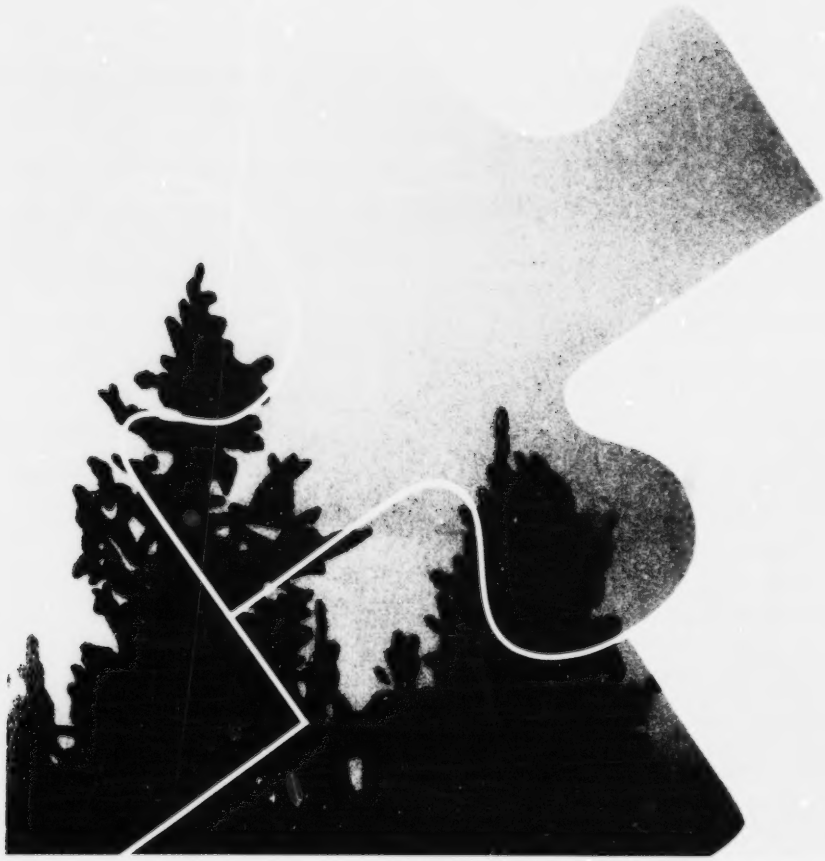
Régie de l'assurance-maladie

RAPPORT ANNUEL 1985-1986



Québec

RAPPORT ANNUEL
1985-1986

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec

Publié par le service des Communications
de la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coordination de la rédaction
Marie Pfalzgraf

Graphisme
Yolande Chatillon

Coordination de la production
Carole Doyon

Composition typographique
Caractéra

Impression
Régie de l'assurance-maladie

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Deuxième trimestre
Québec, juin 1986

Régie de
l'assurance-maladie
du Québec
Bureau du Président

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des
Services sociaux
Gouvernement du Québec

Madame la Ministre,

Je vous soumets le rapport annuel de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1986.

Ce rapport a été préparé conformément aux dispositions de l'article 25 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Veuillez croire, Madame la Ministre, en l'assurance de mon dévouement.

Le président,

J.-Auguste Mockle

Sillery, le 16 juin 1986

Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé et des
Services sociaux
Cabinet du Ministre

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter le rapport des activités de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 1986.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La ministre de la Santé et
des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, le 17 juin 1986

TABLE DES MATIÈRES

Message du président 5

Chapitre 1

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE 7

1.1 Le statut juridique de la Régie 7
1.2 Le rôle et les fonctions de la Régie 8
1.3 Le Conseil d'administration 9
1.4 Le Comité de vérification 10

Chapitre 2

LES DONNÉES FINANCIÈRES 11

2.1 Les sources de financement de la Régie 11
2.2 Les états financiers 14
2.3 Le coût des programmes 19
2.4 Les frais d'administration 24

Chapitre 3

L'ADMINISTRATION 25

3.1 L'organisation 25
3.1.1 La structure administrative 25
3.1.2 Les comités constitués par le président-directeur général 29
3.1.3 L'effectif 30

3.2 La gestion 31
3.2.1 Les unités de gestion des programmes 31
— La direction du Développement administratif des programmes 31
— La direction de l'Administration des programmes 34
— La direction du Contrôle des programmes 40
3.2.2 Les unités de gestion des ressources ... 43
— La direction des Ressources humaines 43
— La direction des Ressources financières et matérielles 46
— La direction des Systèmes 47
3.2.3 Les unités de support 48
— La direction du Contentieux et du Secrétariat 48
— La direction de la Planification stratégique 49
— Le service des Communications 50
— Le service de l'Évaluation des systèmes de gestion 50
3.2.4 La performance 51

3.3 Le plan d'action 52
3.3.1 Le plan stratégique triennal 1983-1986 52
3.3.2 Le plan d'action 1986-1989 53

Annexe 1 Description sommaire des programmes 55

Annexe 2 L'admissibilité au régime 62

Annexe 3 Les ententes avec les professionnels de la santé 63

Annexe 4 Les mécanismes de contrôle 65

MESSAGE DU PRÉSIDENT

Le dix-septième rapport annuel, tout comme les précédents, comporte des renseignements sur le rôle de la Régie et son organisation, sur les données financières relatives aux programmes et aux frais d'administration ainsi que sur les principales activités de l'exercice 1985-1986. Pour en faciliter la compréhension, les programmes, les conditions d'admission au régime, les ententes avec les professionnels de la santé et les mécanismes de contrôle sont décrits en annexe.

Les faits saillants de l'exercice financier 1985-1986 sont les suivants:

Sur le plan financier

- *Le coût des programmes s'est accru de 188 707 000 $ par rapport à 1984-1985, soit une augmentation de 11%.*

  Les services médicaux ont augmenté de 9,9%, les services optométriques de 7,3%, les médicaments et services pharmaceutiques de 28% et les prothèses de 24%. Par contre, les services dentaires montrent une diminution de 1,2% et les services hospitaliers reçus hors Québec, de 0,3%.

  Les montants consacrés aux bourses d'études et aux bourses de recherche ont augmenté respectivement de 50,2% et de 5,9%. Quant aux mesures incitatives, leur coût global est de 2 618 000 $, soit une augmentation de 18,4%; à cet égard, la Régie a reçu 1 305 demandes de paiement de médecins omnipraticiens, 243 de médecins spécialistes et 447 de dentistes par rapport à 1 135, 213 et 342 respectivement en 1984-1985.

- *Les frais d'administration, incluant des crédits de 2,5 millions affectés à la réalisation du plan de développement informatique, s'élèvent à 56 815 000 $; abstraction faite de ces crédits particuliers, les frais d'administration présentent une diminution de 0,8% par rapport à ceux du précédent exercice financier; ce résultat reflète une productivité accrue et des efforts continus de rationalisation des frais d'administration.*

  Par rapport au coût des programmes, les frais d'administration représentent un nouveau minimum de 3%.

Sur le plan des programmes

- *L'implantation des dispositions législatives qui ont fait des services médicaux rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie.*
- *La mise en place de plus d'une vingtaine de modifications aux lois et règlements et d'une douzaine d'amendements aux ententes des médecins omnipraticiens, des médecins spécialistes, des dentistes, des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale et des pharmaciens.*

Sur le plan administratif

- *La signature d'un accord administratif avec deux compagnies privées d'assurance, afin de faciliter aux résidents du Québec le paiement de services reçus à l'extérieur du Canada.*
- *La poursuite des efforts portant sur le développement de la facturation informatisée par l'implantation de la télécommunication en mode synchrone et par la réalisation de travaux portant sur d'autres modes qui seront implantés au début du prochain exercice.*
- *Le changement de l'ordinateur central et la poursuite de l'implantation de la bureautique et de la micro-informatique.*
- *La poursuite de la réalisation du plan de développement informatique et des projets du plan stratégique triennal 1983-1986.*
- *L'élaboration d'un nouveau plan triennal d'action 1986-1989.*
- *La poursuite des efforts en matière de développement des ressources humaines, notamment à l'égard des agents de maîtrise et des employés ayant à utiliser les nouvelles technologies.*
- *L'intégration, au corps d'emploi des agents de bureau, des agents d'évaluation en assurance-maladie par suite de l'abolition de ce dernier corps d'emploi.*
- *La mise en place de politiques administratives visant les congés à traitement différé, les départs volontaires et la promotion sans concours.*
- *L'élaboration d'un programme d'aide aux employés en difficulté et de mesures visant à combattre l'usage du tabac chez les employés.*
- *Le déménagement des bureaux de Montréal du Village Olympique au centre-ville.*
- *Une augmentation de la productivité de 6,4% par rapport à 1984-1985.*

Il m'est agréable de remercier les membres du Conseil d'administration qui ont été remplacés au début de l'exercice financier, leur mandat étant échu, MM. Yves Comtois, Jean-Jacques Minguy, Léon Mondoux, Réal Labelle, Claude Brazeau et Mme Lucie Dagenais, ainsi que M. Jacques Lamonde qui a démissionné en fin d'exercice. Je désire féliciter les nouveaux membres qui sont entrés en fonction en mai 1985, MM. Normand Simard, André Brousseau, Michel Beaudoin, Claude Rioux, Claude Séguin, ainsi que Mmes Louise Carrier-Rivard, Pierrette Rayle et Aline Michaud. Je les remercie pour leur compréhension et leur collaboration soutenue.

Je remercie également mes proches collaborateurs et tous les employés de la Régie pour l'excellence des résultats obtenus. Je rends hommage à leur dynamisme, à leur compétence et à l'intérêt qu'ils ont toujours manifestés dans leur travail. Grâce à eux et par eux, notre clientèle, tant les bénéficiaires que les dispensateurs de services assurés, a pu recevoir des services courtois, rapides, efficaces et de qualité.

Le président-directeur général,

J.-AUGUSTE MOCKLE

Chapitre 1

LA RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE

1.1 Le statut juridique de la Régie

La Régie a été instituée en 1969 en vue d'administrer le régime d'assurance-maladie. La Régie est une corporation au sens du Code civil; elle en possède tous les pouvoirs généraux et, en plus, les pouvoirs particuliers que sa loi constitutive lui confère.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux est responsable de l'application de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5), à l'exception de certaines sections du chapitre IV sur le financement de la Régie : la section I (contribution), dont l'application est confiée au ministre du Revenu, et les sections II (Fonds des services de santé) et III (Fonds de roulement), au ministre des Finances.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux répond également devant l'Assemblée nationale de l'application de la Loi sur l'assurance-maladie (L.R.Q., c.A-29), entrée en vigueur le 1er novembre 1970. À cette fin, il est autorisé par le gouvernement à conclure des ententes avec les organismes représentatifs des professionnels de la santé. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à ce qu'elles soient respectées.

1.2 Le rôle et les fonctions de la Régie

La Régie a été créée pour administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre régime ou programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

Au regard de ce mandat, les grandes fonctions de la Régie peuvent se regrouper comme suit:

- Élaborer et tenir à jour un fichier des professionnels de la santé et des autres dispensateurs de services couverts par le régime d'assurance-maladie ou par tout autre programme que la Régie administre;
- Inscrire les bénéficiaires du régime et leur délivrer une carte d'assurance-maladie;
- Rémunérer conformément aux ententes les professionnels de la santé qui fournissent les services assurés, ou rembourser aux bénéficiaires le coût de ces services, le cas échéant;
- Rembourser les bénéficiaires ou payer pour leur compte les autres dispensateurs qui fournissent des biens et des services couverts par la Loi sur l'assurance-maladie ou par des programmes confiés à la Régie par le gouvernement;
- Exercer les contrôles nécessaires au respect du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui sont confiés à la Régie;
- Organiser les activités de gestion et les opérations nécessaires à la bonne administration du régime d'assurance-maladie et des autres programmes qui lui sont confiés;
- Informer le public sur le régime d'assurance-maladie;
- Fournir les renseignements et publier les données statistiques sur le régime d'assurance-maladie et sur les autres programmes qu'elle a la charge d'administrer;
- Collaborer avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et tout autre ministère ou organisme à la révision et à la modification, au besoin, du régime d'assurance-maladie, des programmes, des ententes et des accords;
- Élaborer, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, la réglementation nécessaire à l'application des programmes du régime d'assurance-maladie ou des autres programmes qu'elle a la charge d'administrer.

1.3 Le Conseil d'administration de la Régie

Le Conseil de la Régie se compose de quatorze membres, tous nommés par le gouvernement.

MEMBRES*	MILIEU REPRÉSENTÉ
J.-Auguste Mockle Président-directeur général	
Vacant Vice-président	Gouvernement
Claude Chicoine** Normand Simard** Paul Desjardins** Clément Richer Jean-Marie Rodrigue**	Professionnels de la santé
André Brousseau**	Milieu hospitalier
Louise Carrier-Rivard**	Consommateurs
Michel Beaudoin** Pierrette Rayle**	Milieu des affaires
Aline Michaud** Claude Rioux**	Milieu du travail
Claude Séguin**	Gouvernement
SECRÉTAIRE	
Denis Morency	

* En fonction au 31 mars 1986.

** Le 1er mai 1985, le gouvernement nommait onze membres, qui sont entrés en fonction le 23 mai 1985, dont huit nouveaux en remplacement de ceux dont le mandat était expiré ou pour combler les postes vacants, et trois dont le mandat a été renouvelé.

Le Conseil d'administration exerce notamment les pouvoirs suivants: il adopte les règlements de régie interne ou tout règlement découlant de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie ou de la Loi sur l'assurance-maladie, donne des avis sur des projets de règlement d'application de ces mêmes lois ou les recommande au gouvernement et approuve tout ce qui touche à l'administration supérieure de l'organisme, c'est-à-dire les objectifs généraux, le budget directeur et le plan d'effectifs, les politiques générales, les états financiers annuels, les baux et contrats dont la valeur globale est déterminée par résolution, les emprunts, la radiation de toute créance excédant le montant établi par résolution, la politique de placement à court terme.

1.4 Le Comité de vérification

Le Comité de vérification, qui est présidé par le président-directeur général de la Régie, se compose en outre de deux membres du Conseil d'administration nommés par ce dernier, M. Michel Beaudoin et le Dr Clément Richer[1], et d'un directeur de la Régie désigné par le président, M. André Roy.

Le Comité de vérification a pour mandat:

- de conseiller le président-directeur général sur le choix des priorités d'intervention en matière de vérification interne ainsi que sur les plans annuels et à long terme de vérification interne;

- d'étudier le rapport annuel du service de vérification interne de la Régie (service de l'Évaluation des systèmes de gestion) et le suivi de ses recommandations, ainsi que le rapport annuel du vérificateur général et le suivi de ses recommandations.

Le Comité fait rapport de ses activités au Conseil d'administration.

1. Mme Louise Carrier-Rivard a remplacé le Dr Clément Richer du 8 octobre au 31 décembre 1985.

Chapitre 2

LES DONNÉES FINANCIÈRES

2.1 Les sources de financement de la Régie

Le financement des programmes et des frais d'administration de la Régie est assuré par diverses sources. Le Fonds des services de santé ainsi que le gouvernement du Québec garantissent la plus grande partie des sommes requises.

Le Fonds des services de santé

Le Fonds des services de santé a été créé en juin 1981 afin de pourvoir à une partie des besoins financiers de la Régie et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'administration de leurs programmes. Il est alimenté par une contribution égale à 3 % de la masse salariale, que les employeurs remettent au ministre du Revenu et que le ministre des Finances répartit ensuite également entre la Régie et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le ministre des Finances ajoute périodiquement les sommes nécessaires à l'équilibre des revenus et des dépenses de la Régie, qu'il prélève sur le Fonds consolidé du Revenu.

Le gouvernement du Québec

Le gouvernement du Québec, par l'entremise de certains ministères avec lesquels la Régie conclut des accords, finance les programmes suivants:

- l'assistance-maladie, qui couvre les biens et services fournis aux bénéficiaires de l'aide sociale (ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu);

- les services hospitaliers reçus hors du Québec et les médicaments fournis à certains bénéficiaires atteints de maladies graves ou chroniques (ministère de la Santé et des Services sociaux);

- la rémunération des médecins résidents et des internes du Québec (ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science) et jusqu'à juillet 1985, la rémunération des médecins résidents étrangers (ministère des Relations internationales).

La Commission de la santé et de la sécurité du travail

Jusqu'au 31 janvier 1986 la Régie assumait, pour le compte de la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la rémunération des médecins payés à l'acte pour les services professionnels rendus en vertu de la Loi sur les accidents du travail, de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels, de la Loi visant à favoriser le civisme et de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières. La Commission remboursait à la Régie les sommes payées à ces médecins.

Par suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, le 19 août 1985, et de l'accord qui a pris effet le 1er février 1986, la Régie assume la rémunération des médecins payés à l'acte dans le cadre de cette loi et des autres lois mentionnées précédemment; le financement est assuré par la Commission.

D'autre part, la Régie obtient depuis le 25 février 1981 le remboursement des salaires et des vacations versés aux médecins dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Les autres provinces

Conformément à une entente interprovinciale, la Régie paie aux établissements du Québec les services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et se fait ensuite rembourser par celles-ci.

Autres sources

Divers revenus contribuent au financement de la Régie, principalement:

- le recouvrement, des tiers responsables de maladies ou d'accidents, du montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur l'assurance-hospitalisation;

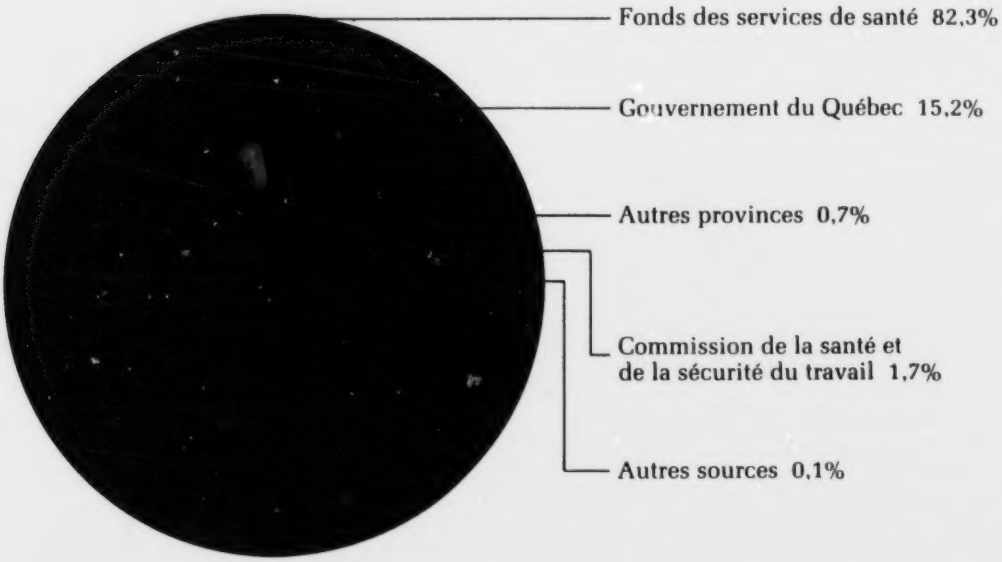
- les primes versées par les ressortissants étrangers qui désirent bénéficier de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation; ces primes sont de 450 $ pour une personne seule et de 1 350 $ pour une famille et les personnes à sa charge.

La Régie remet au ministère de la Santé et des Services sociaux la part des recouvrements et des primes qui se rapporte à l'assurance-hospitalisation.

À ces sommes s'ajoutent les revenus provenant d'intérêts bancaires et de ventes de services à des ministères ou à des organismes gouvernementaux.

Graphique 1

Sources de financement de la Régie, Québec, 1985-1986



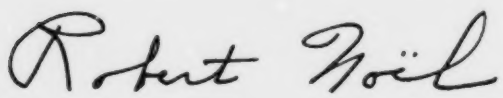
2.2 Les états financiers de l'exercice terminé le 31 mars 1986

Rapport du Vérificateur

J'ai vérifié l'état de l'actif et du passif de la Régie de l'assurance-maladie du Québec au 31 mars 1986 ainsi que l'état du coût et du financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé à cette date. Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que j'ai jugés nécessaires dans les circonstances.

À mon avis, ces états financiers présentent fidèlement l'actif et le passif de la Régie au 31 mars 1986 ainsi que le coût et le financement de ses opérations de l'exercice terminé à cette date selon les conventions comptables énoncées à la note 2, appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Pour le Vérificateur général du Québec,



Robert Noël, C.A.
Vérificateur général adjoint

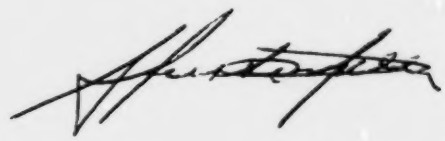
Québec, le 2 juin 1986

Régie de l'assurance-maladie du Québec
(L.R.Q., chapitre R-5)

Actif et passif au 31 mars 1986

	(milliers $)	(milliers $)
	1986	**1985**
Actif		
Encaisse	6 955	9 467
Contributions à recevoir du Fonds des services de santé	174 841	162 509
Frais à récupérer:		
Programme d'assistance-maladie	11 871	10 443
Autres programmes	28 615	17 586
Diverses créances	4 977	1 945
Immeuble du siège social (note 3)	17 083	17 360
	244 342	**219 310**
Passif		
Chèques en circulation	27 230	19 949
Services assurés à payer	192 243	173 180
Divers créditeurs et frais courus	7 786	8 821
Emprunt hypothécaire (note 3)	17 083	17 360
	244 342	**219 310**

Pour la Régie



Régie de l'assurance-maladie du Québec

Coût et financement des programmes administrés par la Régie de l'exercice terminé le 31 mars 1986

	(milliers $)				
	Régime d'assurance-maladie	Assistance-maladie	Autres programmes	Total 1986	Total 1985
Coût des programmes					
Services médicaux	1 261 123		84 263	1 345 386	1 224 324
Services optométriques	32 832	3 523		36 355	33 871
Services dentaires	67 701	44 072		111 773	113 184
Médicaments et services pharmaceutiques	183 900	80 938	92	264 930	206 839
Prothèses	16 862	8 135		24 997	20 153
Bourses et primes	11 350			11 350	7 371
Services hospitaliers (note 4)			105 110	105 110	105 452
	1 573 768	136 668	189 465	1 899 901	1 711 194
Recouvrements des tiers responsables et des ressortissants étrangers pour soins hospitaliers			2 233	2 233	2 103
	1 573 768	**136 668**	**187 232**	**1 897 668**	**1 709 091**
Frais d'administration (note 5)	48 838	5 532	2 445	56 815	54 761
	1 622 606	**142 200**	**189 677**	**1 954 483**	**1 763 852**
Sources de financement					
Fonds des services de santé	1 608 331			1 608 331	1 456 509
Gouvernement du Québec		142 200	154 818	297 018	267 297
Ententes réciproques avec les autres provinces (note 4)			13 961	13 961	13 492
Commission de la santé et de la sécurité du travail	12 748		20 898	33 646	24 751
Autres	1 527			1 527	1 803
	1 622 606	**142 200**	**189 677**	**1 954 483**	**1 763 852**

Notes complémentaires

1. Constitution, fonctions et financement

La Régie, corporation constituée par la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec, a pour fonctions d'administrer le régime d'assurance-maladie et tout autre programme que la loi ou le gouvernement lui confie.

La Régie administre, entre autres, le programme d'assistance-maladie du ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu, le programme de rémunération des médecins résidents et des internes du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science ainsi que les parties suivantes de programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux: le paiement des services hospitaliers rendus hors du Québec et la perception des sommes à recouvrer pour soins hospitaliers à l'égard des résidents des autres provinces, des tiers responsables et des ressortissants étrangers. La Régie paie en outre les services professionnels rendus par les médecins oeuvrant dans le cadre de lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail et se fait rembourser par cette dernière les frais ainsi encourus.

Le financement du régime de l'assurance-maladie s'effectue à même le Fonds des services de santé qui est constitué de la contribution des employeurs et des sommes qu'y verse le ministre des Finances à même le Fonds consolidé du revenu et selon les besoins de la Régie.

2. Conventions comptables

Les états financiers de la Régie ont été préparés par la direction selon les conventions comptables énoncées ci-dessous. Ces états comprennent des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations.

Sources de financement

Les revenus sont enregistrés selon la méthode de la comptabilité d'exercice à l'exception des sommes recouvrées des tiers et des contributions des ressortissants étrangers qui le sont lors de leur encaissement.

Coût des programmes

Le montant des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, imputé au coût des programmes d'assurance-maladie et d'assistance-maladie, comprend la valeur estimative des demandes de paiement reçues jusqu'au 30 avril à l'égard des services rendus et des médicaments fournis avant le 1er avril. Les dépenses relatives aux autres programmes sont comptabilisées lors de leur déboursé.

Frais d'administration

Les frais d'administration sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Immobilisations

L'immeuble du siège social est comptabilisé au prix coûtant et l'amortissement correspond à la partie de l'emprunt hypothécaire remboursée au cours de l'exercice. Les acquisitions d'ameublement et d'équipement ainsi que les dépenses pour l'amélioration des aires locatives sont imputées aux frais d'administration.

3. Immeuble du siège social et emprunt hypothécaire

	1986 (milliers $)	1985 (milliers $)
Coût de l'immeuble	18 537	18 537
Amortissement accumulé	1 454	1 177
	17 083	17 360

Pour financer le coût de cet immeuble, la Régie a contracté en juillet 1983 un emprunt de 17 735 000 $, 12,25% l'an, remboursable par versements mensuels de 194 642 $ comprenant capital et intérêts et échéant le 1er août 1988.

Le remboursement de cet emprunt est garanti par le gouvernement du Québec.

4. Services hospitaliers

	1986 (milliers $)	1985 (milliers $)
Services hospitaliers rendus hors du Québec à ses résidents	91 149	91 960
Services hospitaliers rendus au Québec aux résidents des autres provinces	13 961	13 492
	105 110	105 452

5. Frais d'administration

	1986 (milliers $)	1985 (milliers $)
Traitements et avantages sociaux	37 302	35 613
Locaux, équipement et ameublement	8 701	8 994
Fournitures et approvisionnements	2 259	2 347
Services de transport et de communication	2 655	2 733
Intérêts sur emprunt hypothécaire	2 057	2 088
Services professionnels et autres	3 564	2 741
Amortissement de l'immeuble du siège social	277	245
	56 815	54 761

6. Rémunération des professionnels de la santé

Les ententes avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Association des optométristes du Québec et l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec sont expirées depuis le 31 mai 1985. Quant à celle avec la Fédération des médecins résidents et des internes, elle est expirée depuis le 30 juin 1985. D'ici leur renouvellement les professionnels concernés continuent d'être rémunérés selon les tarifs des dernières ententes expirées.

2.3 Coût des programmes administrés par la Régie*, de 1981 à 1986

(en milliers de dollars)

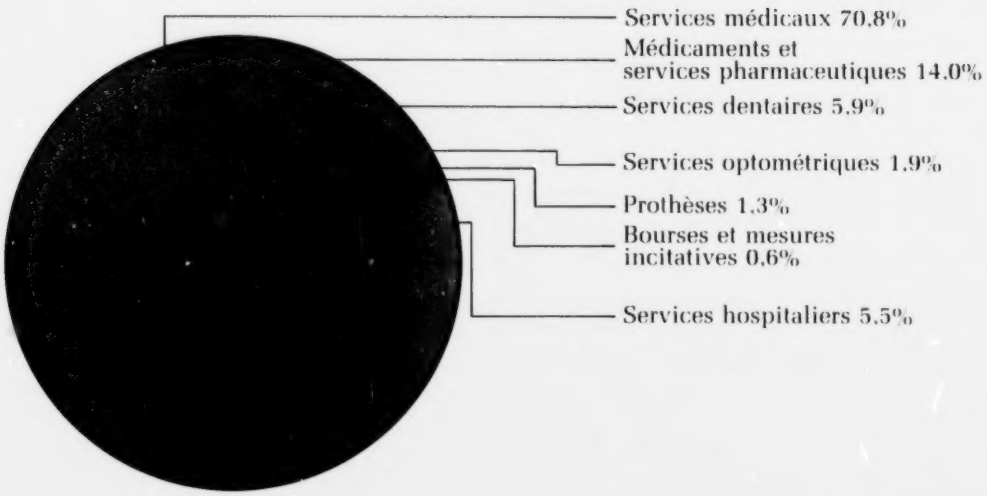
		1981-1982	1982-1983	1983-1984	1984-1985	1985-1986
	Services médicaux	**947 451**	**970 442**	**1 149 213**	**1 224 324**	**1 345 386**
A	Rémunération à l'acte	754 110	760 917	896 942	933 163	1 003 079
	Omnipraticiens	321 016	324 296	374 326	395 689	424 318
	Spécialistes	419 994	423 074	506 464	520 849	560 349
	Professionnels hors Québec	8 788	8 655	9 421	9 343	10 054
	Remboursements aux bénéficiaires	4 312	4 892	6 731	7 282	8 358
A	Rémunération à salaire et à la vacation	76 600	86 709	106 618	127 478	146 408
	Salaires	38 763	44 765	53 744	61 568	70 828
	Vacations	37 837	41 944	52 874	65 910	75 580
A	Services de laboratoire en établissements	67 941	71 278	86 784	92 873	104 997
	Remboursements au ministère de la Justice	283	312	344	402	401
B	Rémunération des résidents et des internes	48 517	51 226	52 375	51 412	64 098
B	Rémunération à l'acte-CSST[1]	–	–	6 150	18 996	26 403
A	**Services optométriques**	**25 148**	**25 263**	**30 825**	**33 871**	**36 355**
	Services dentaires	**118 955**	**94 311**	**100 418**	**113 184**	**111 773**
A	Chirurgie buccale	4 461	1 751	2 282	2 833	3 323
A	Services dentaires	105 553	84 646	87 719	99 399	97 302
	Enfants	95 564	66 899	61 265	73 594	72 632
	Bénéficiaires de l'aide sociale	9 989	17 747	26 454	25 805	24 670
B	Prothèses dentaires (B.A.S.)	8 941	7 914	10 417	10 952	11 148
	Dentistes	2 753	2 230	3 213	3 639	3 410
	Denturologistes	6 188	5 684	7 204	7 313	7 738
A	**Médicaments et services pharmaceutiques**	**152 593**	**150 353**	**178 411**	**206 839**	**264 930**
	Bénéficiaires de l'aide sociale	44 526	45 149	56 043	64 557	80 938
	Personnes âgées	108 067	105 204	122 351	142 241	183 900
B	Patients d'exception	–	–	17	41	92
	Prothèses	**12 038**	**12 578**	**16 166**	**20 153**	**24 997**
A	Prothèses et appareils orthopédiques	8 155	9 099	11 817	14 969	19 004
A	Aides pour les handicapés visuels	230	218	255	686	1 509
A	Aides pour les handicapés auditifs (-36 ans)	896	809	1 159	1 197	1 026
B	Aides pour les handicapés auditifs (B.A.S. et + 36 ans)	934	582	757	1 159	1 281
B	Prothèses mammaires externes	198	185	184	175	155
B	Prothèses oculaires	102	117	130	135	112
B	Appareils pour stomisés permanents	1 523	1 568	1 864	1 832	1 910
	Bourses, primes et mesures incitatives	**2 408**	**3 417**	**5 621**	**7 371**	**11 350**
A	Bourses d'études	426	844	584	828	1 244
A	Bourses de recherche	1 860	2 215	3 834	4 332	4 588
B	Bourses de formation spécialisée	–	–	–	–	802[4]
B	Primes d'installation	–	–	–	–	2 098[4]
A	Primes	122[2]	–	–	–	–
A	Mesures incitatives	–	358	1 203	2 211	2 618
	Services hospitaliers	**69 517**	**97 931**	**106 904**	**105 452**	**105 110**
B	Services rendus hors du Québec	67 398	85 253	93 478	91 960	91 149
B	Services rendus au Québec à des résidents des autres provinces	2 119	12 678	13 426	13 492	13 961
	Total	**1 328 110**	**1 354 295**	**1 587 558**	**1 711 194**	**1 899 901**

* Dans le tableau, A et B font référence respectivement aux programmes administrés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie (voir Annexe 1).

1. Services intégrés à l'assurance-maladie en juillet 1982.
2. Services intégrés à l'assurance-maladie en février 1986.
3. Montant des primes versées à des psychiatres selon un programme qui a pris fin avec l'exercice 1981-1982.
4. Programmes confiés à la Régie pour l'exercice 1985-1986.

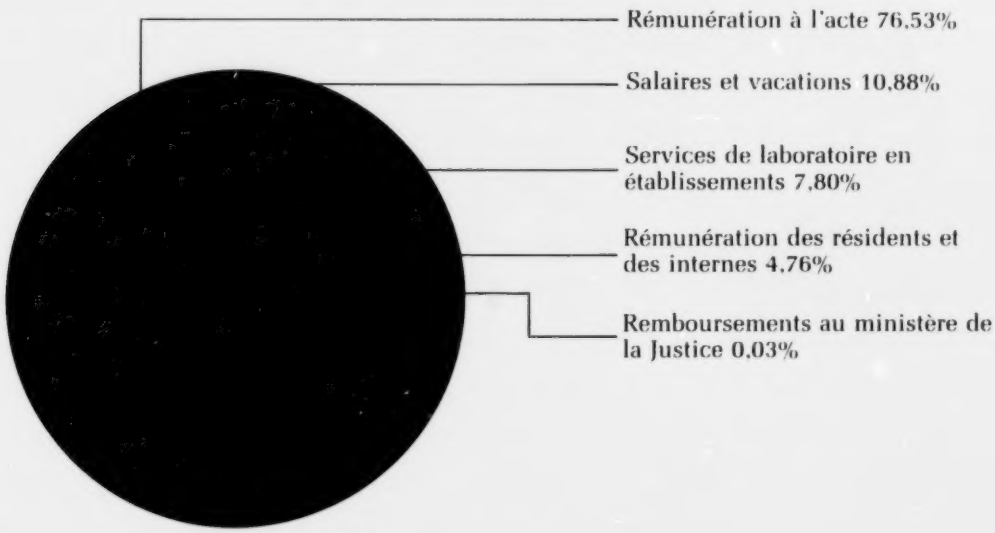
Graphique 2

Répartition du coût des programmes en 1985-1986



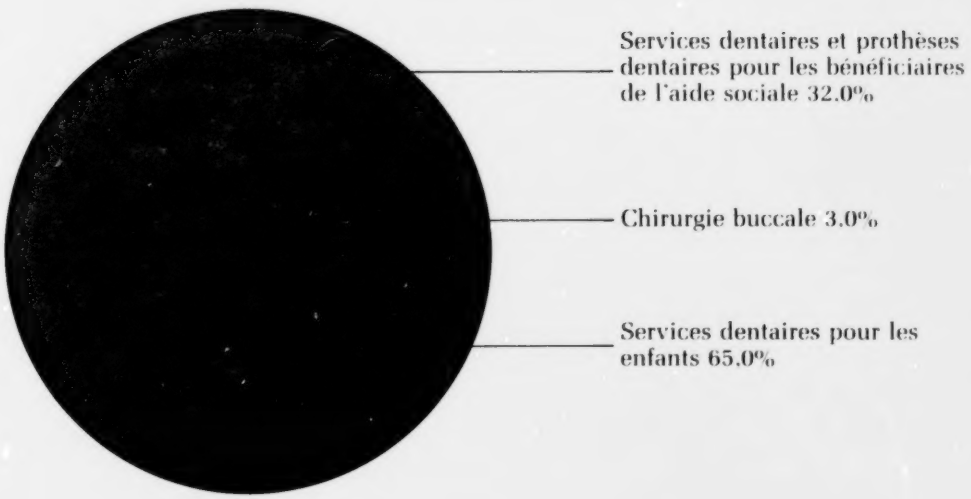
Graphique 3

Services médicaux



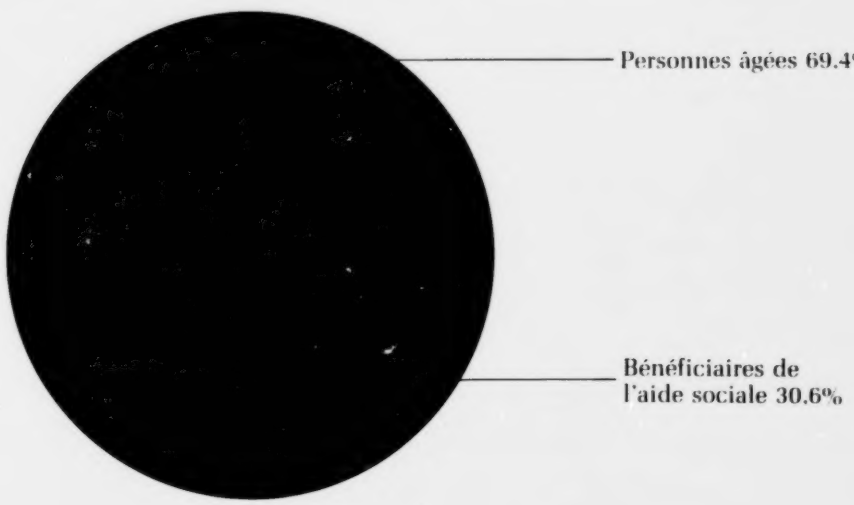
Graphique 4

Services dentaires



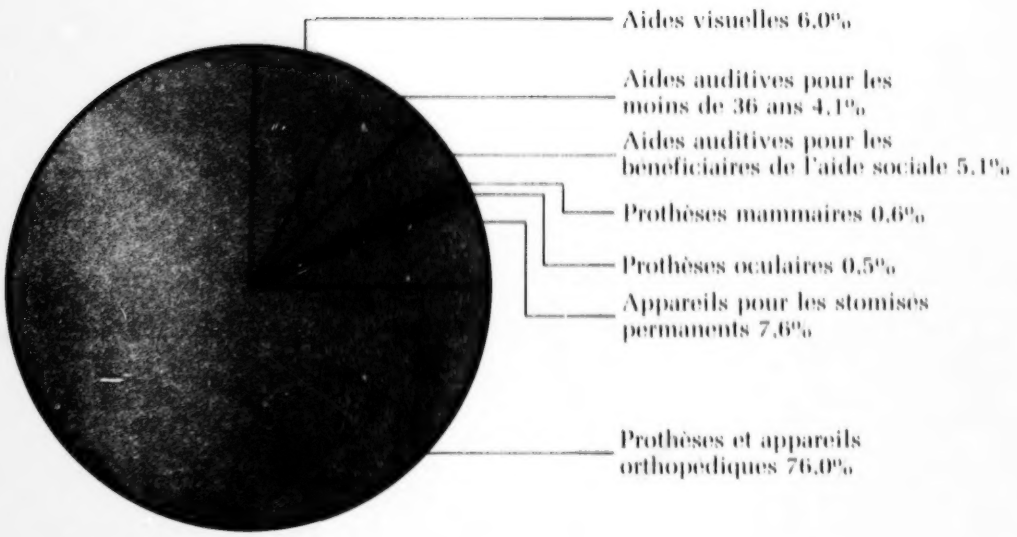
Graphique 5

Médicaments et services pharmaceutiques



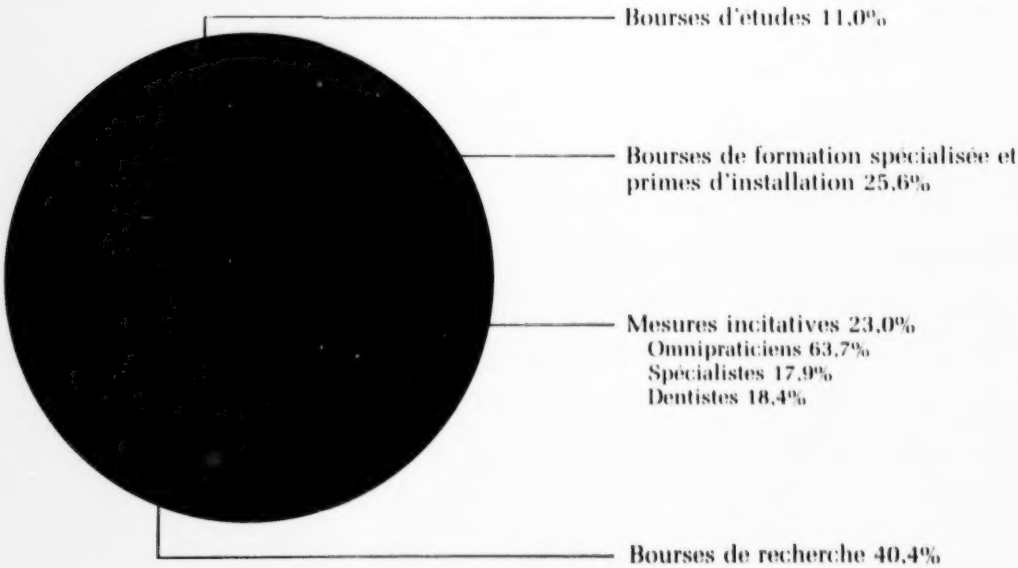
Graphique 6

Prothèses



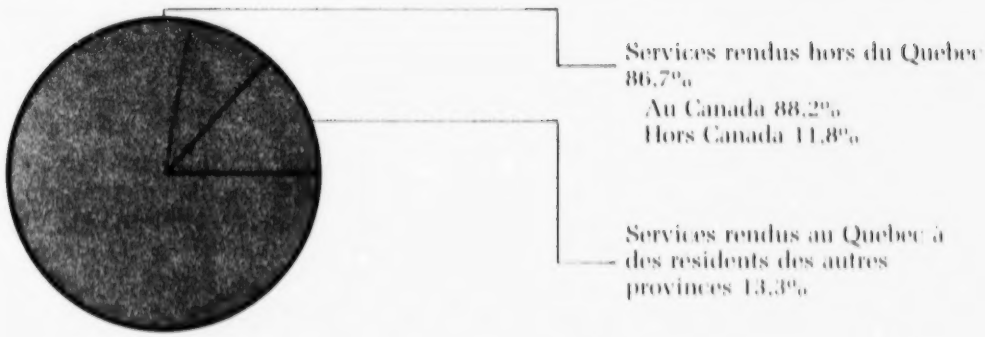
Graphique 7

Bourses et mesures incitatives

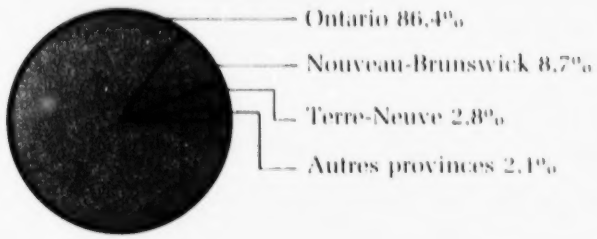


Graphique 8

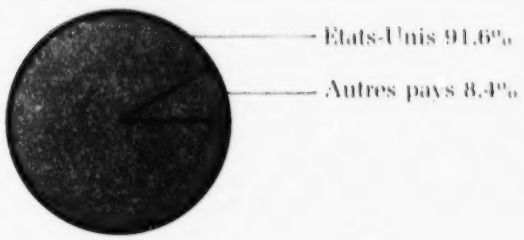
Services hospitaliers



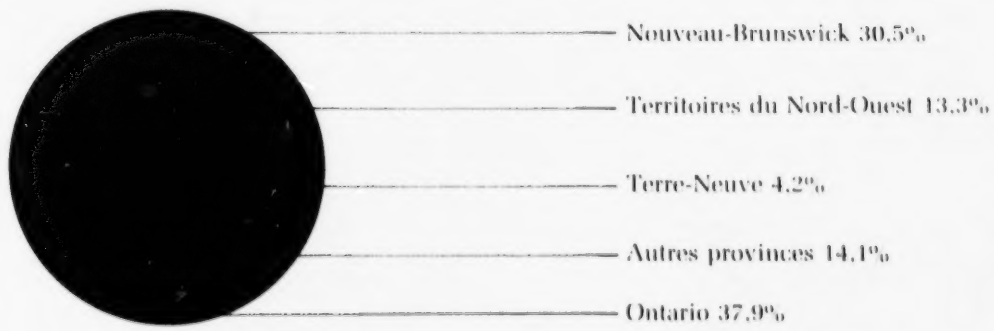
Services rendus hors du Quebec
Au Canada



Hors du Canada



Services rendus à des residents des autres provinces



2.4 Les frais d'administration

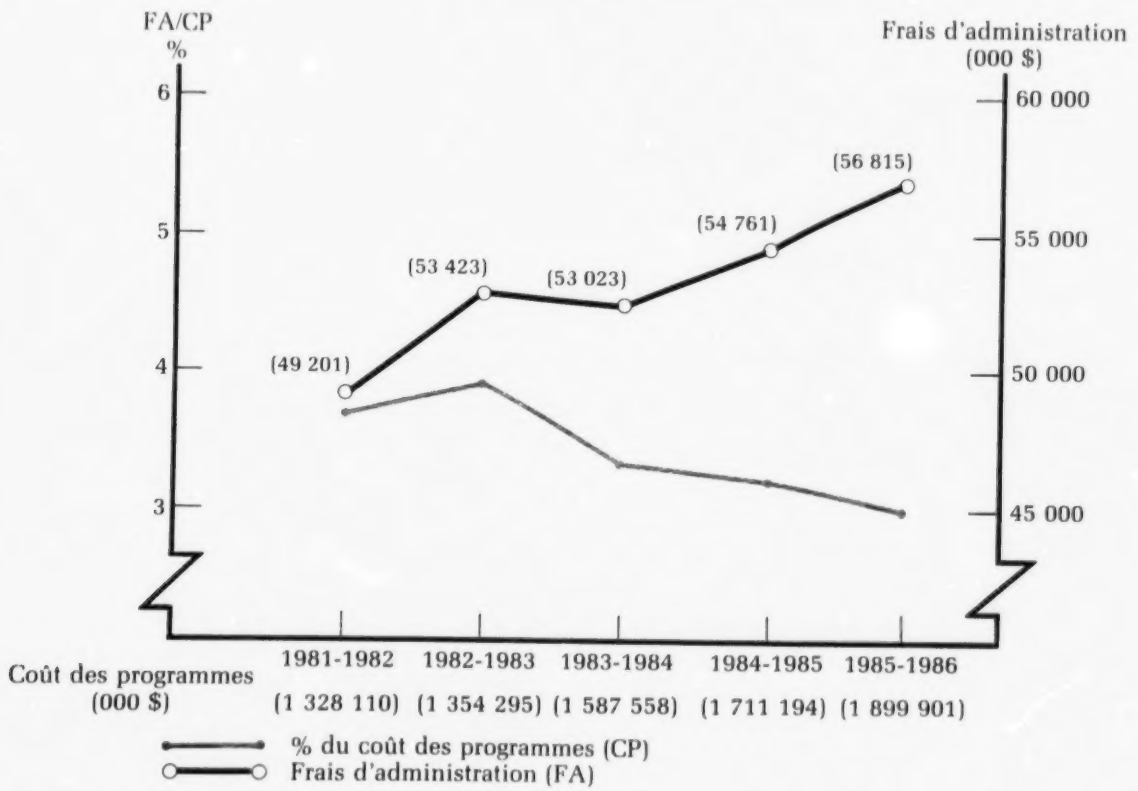
En 1985-1986, les frais d'administration de la Régie se sont élevés à 56 815 000 $; ces frais incluent le coût des ressources que la Régie a affectées à son plan de développement informatique pour lequel le Conseil du trésor a alloué des crédits de 5,2 millions de dollars, dont 2,5 millions pour le présent exercice financier.

Si on fait abstraction de ces crédits alloués à des fins spécifiques, les frais d'administration s'élèvent à 54 315 000 $, ce qui représente une légère diminution par rapport à ceux du précédent exercice financier. Ce résultat reflète une productivité accrue et des efforts soutenus de la part de la Régie pour réduire ses frais d'administration.

En 1985-1986, les frais d'administration, incluant les crédits affectés au plan de développement informatique, représentent 3% du coût des programmes.

Graphique 9

Évolution des frais d'administration, de 1981-1982 à 1985-1986



Chapitre 3

L'ADMINISTRATION

3.1 L'organisation

3.1.1 La structure administrative

L'organisation de la Régie est axée, d'une part, sur la gestion des programmes et, d'autre part, sur la gestion des ressources.

La gestion des programmes est assurée par trois directions :

Développement administratif des programmes, qui a la responsabilité de collaborer avec les ministères et les organismes concernés à la définition des orientations et à l'élaboration de la documentation relative aux changements découlant des modifications apportées aux programmes, ententes et accords. Elle coordonne également l'application de ces changements à la Régie. De plus, cette direction élabore et tient à jour les normes d'application des divers programmes, compile et exploite, à des fins statistiques, les données recueillies dans le cadre de ces mêmes programmes;

Administration des programmes, dont les principales fonctions consistent à inscrire les bénéficiaires du régime et les dispensateurs de services, à traiter et à régler leurs demandes de paiement et de remboursement et à en assurer le contrôle et l'évaluation, à fournir à la Régie l'expertise médicale, dentaire, pharmaceutique et optométrique, et enfin à donner aux bénéficiaires et aux dispensateurs de services toute l'information et l'assistance dont ils ont besoin.

Au cours de l'année, l'unité responsable du traitement des demandes de paiement à la direction Administration des programmes a fait l'objet d'une réorganisation. Celle-ci a eu principalement pour effet de réduire les niveaux hiérarchiques et de séparer le règlement des demandes de paiement en deux entités distinctes, l'une consacrée au règlement des demandes de paiement des services professionnels, l'autre au règlement des demandes de paiement de prothèses et des demandes de remboursement pour services reçus hors Québec.

Contrôle des programmes, qui a pour mandat d'exercer les contrôles reliés à l'utilisation des programmes par les bénéficiaires et les dispensateurs de services. Ces contrôles portent entre autres sur l'admissibilité des bénéficiaires, la facturation des dispensateurs de services assurés, la consommation des bénéficiaires et l'étude des plaintes.

La gestion des ressources est confiée aux trois directions suivantes:

Ressources humaines, qui a pour mandat principal de conseiller les autorités et les gestionnaires sur toute question concernant la gestion des ressources humaines. Elle est ainsi responsable entre autres de l'organisation et de la dotation, du développement organisationnel, du perfectionnement des employés, des relations de travail, de la paye ainsi que des services de santé offerts aux employés.

Ressources financières et matérielles, qui assume la responsabilité de la gestion des fonds nécessaires à l'administration des programmes, de l'élaboration du cadre budgétaire, du budget directeur et de son suivi, de la préparation des états financiers, de la comptabilité et des recouvrements. De plus, cette direction assure tous les services reliés à l'aménagement des locaux et à la gestion de l'édifice de Sillery, de même que l'impression, l'approvisionnement et le courrier;

Systèmes, dont la vocation est de fournir les services informatiques et bureautiques en matière de développement et de gestion technique des systèmes et de traitement électronique des données; elle est également responsable de l'administration des systèmes et des données ainsi que d'un centre d'assistance technologique aux gestionnaires et aux employés.

À ces directions s'ajoutent d'autres unités administratives pouvant être considérées comme support à l'organisation; ce sont:

- la direction Contentieux et Secrétariat, principalement chargée de procéder aux expertises juridiques requises par les diverses unités administratives et de représenter la Régie devant les tribunaux; de plus, elle coordonne l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, assure le secrétariat de comités institués par la Loi sur l'assurance-maladie, les ententes ou la Régie;

- la direction de la Planification stratégique, dont le mandat consiste, d'une part, à élaborer le plan d'action triennal en proposant aux autorités des avenues de réflexion pour la préparation du plan d'action, en animant et en coordonnant les activités afférentes et en élaborant les documents qui en résultent et, d'autre part, à en coordonner la réalisation en recueillant, en traitant et en diffusant l'information relative à l'évolution des projets, en faisant les interventions appropriées, le cas échéant, et en conseillant et en assistant les gestionnaires en matière de structure et de processus de gestion de projets;

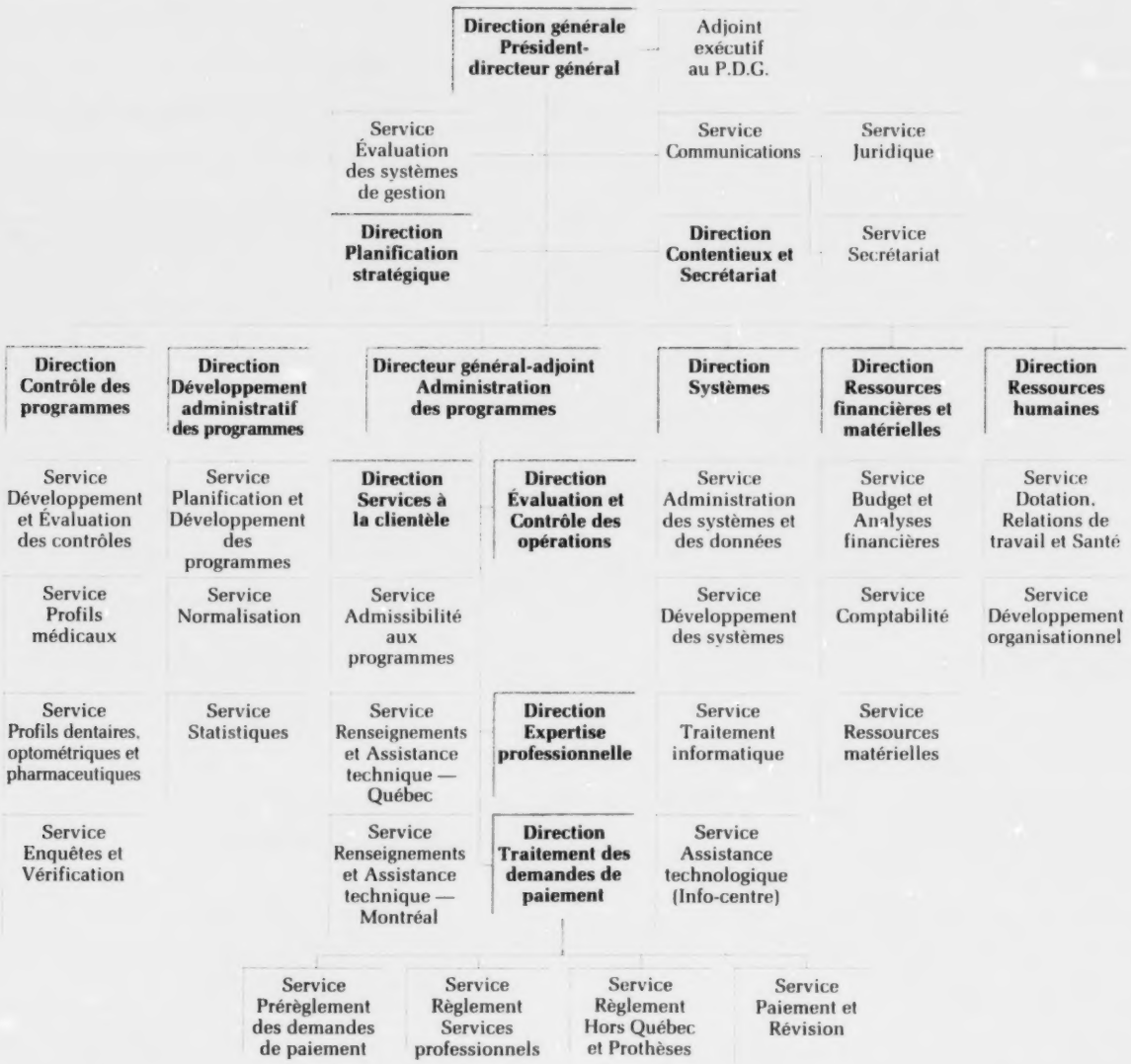
- le service des Communications, dont le mandat consiste, d'une part, à concevoir des programmes de communication visant à informer la population sur les divers programmes administrés par la Régie et sur ses activités, et, d'autre part, à offrir aux divers secteurs de la Régie l'expertise et l'assistance professionnelle requises en matière de communications, d'audiovisuel, de graphisme, de terminologie, de traduction et de révision de textes;

- le service de l'Évaluation des systèmes de gestion, dont la vocation consiste principalement à évaluer les systèmes de gestion utilisés par les gestionnaires dans le but d'y apporter des améliorations sur les plans de l'efficacité et de l'efficience.

M. André Roy est directeur général adjoint chargé de l'Administration des programmes, M. Dominique Carmichael est directeur du Développement administratif des programmes, M[e] Paul-Emile Lafrance du Contrôle des programmes, M. Marc St-Pierre des Ressources humaines, M. Henri Roberge des Ressources financières et matérielles, M. Alain Lizée des Systèmes et M. Pierre Houde de la Planification stratégique. M[e] Denis Morency cumule les fonctions de directeur du Contentieux et du Secrétariat et de secrétaire de la Régie. M. Pierre Boucher est l'adjoint exécutif du président-directeur général, M[me] Marie Pfalzgraf, chef par intérim du service des Communications, et M. Yvon Bolduc, chef du service de l'Évaluation des systèmes de gestion.

Structure administrative supérieure

Régie de l'assurance-maladie du Québec



3.1.2 Les comités constitués par le président-directeur général

Le Comité de régie interne

Le Comité de régie interne se compose du président-directeur général, du directeur général adjoint à l'Administration des programmes, des directeurs du Contrôle des programmes, du Développement administratif des programmes, des Systèmes, des Ressources financières et matérielles, des Ressources humaines, de la Planification stratégique ainsi que du directeur du Contentieux et du Secrétariat.

Le rôle du Comité de régie interne est de conseiller le président-directeur général dans l'exercice de ses fonctions, de participer à la solution des problèmes de gestion générale, à l'élaboration du plan d'action triennal, à la détermination des orientations et priorités en matière de projets, à la détermination des ressources humaines, financières et matérielles, et d'effectuer le suivi des activités afférentes.

De plus, il assure l'unité d'action des gestionnaires dans l'administration courante des affaires de la Régie.

Le Comité de contrôle de l'application des programmes

Ce Comité est constitué du directeur du Contrôle des programmes qui le préside, du directeur du Développement administratif des programmes et du directeur général adjoint à l'Administration des programmes. Le chef du Service juridique assiste aux réunions à titre de personne-ressource.

Le rôle du Comité est d'assurer une concertation entre les trois directions concernées par l'application des programmes en vue d'une meilleure identification des mécanismes de contrôle prévus ou émanant des documents officiels et de leur intégration harmonieuse et cohérente en fonction des responsabilités de la Régie et des objectifs qu'elle poursuit.

3.1.3 L'effectif

État de l'effectif régulier au 31 mars 1986

Directions	Total	Catégories d'emplois					Hommes	Femmes
		Cadres	Ag. de maîtrise	Profes-sionnels	Fonction-naires	Ouvriers		
Direction générale	23	4	–	8	11	–	9	14
Planification stratégique	3	1	–	–	2	–	1	2
Contentieux et Secrétariat	29	2	–	15	12	–	11	18
Contrôle des programmes	63	6	–	24	33	–	31	32
Développement administratif des programmes	31	4	1	9	17	–	11	20
Administration des programmes	4	2	–	–	2	–	2	2
Évaluation et contrôle des opérations	18	1	–	5	12	–	6	12
Expertise professionnelle	20	2	–	9	9	–	9	11
Services à la clientèle	179	5	6	19	149	–	58	121
Traitement des demandes de paiement	469	6	28	23	412	–	71	398
Systèmes	227	10	3	102	112	–	144	83
Ressources financières et matérielles	83	4	4	11	57	7	57	26
Ressources humaines	42	3	1	10	28	–	10	32
Employés à affecter à leur retour de congé à long terme (maternité prolongée, sans traitement, etc.)	22	1	2	–	19	–	5	17
Total	**1 213**	**51**	**45**	**235**	**875**	**7**	**425**	**788**

3.2 La gestion

Les activités de l'exercice 1985-1986 reflètent l'orientation que la Régie s'est donnée en matière de gestion, à savoir une utilisation efficace et efficiente des ressources dont elle dispose pour administrer les programmes qui lui sont dévolus.

3.2.1 Les unités de gestion des programmes

La direction du Développement administratif des programmes

La Direction a participé de façon constante aux négociations d'amendements aux ententes ainsi qu'au développement ou modifications d'accords avec les dispensateurs de services assurés, en fournissant un appui soutenu au ministère de la Santé et des Services sociaux, responsable de ces négociations. Elle a aussi participé à l'élaboration de modifications législatives et réglementaires en rapport avec les divers programmes. Au cours de l'année, la Direction a coordonné la mise en place de 12 amendements aux ententes et accords et de 24 modifications aux lois et règlements.

Les amendements aux ententes et accords ont touché

1. L'entente des médecins spécialistes par:

– des modifications aux frais de ressourcement et au remboursement des frais de transport;

– des modifications aux avantages sociaux en conformité avec la loi sur l'abolition de la retraite obligatoire (Loi 15 sanctionnée en 1982);

– l'ajout de nouveaux services médicaux;

– l'ajout de la rémunération des services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles.

2. L'entente des médecins omnipraticiens par:

– l'introduction de nouvelles mesures incitatives;

– des modifications aux frais de ressourcement;

– la modification des conditions d'obtention de la rémunération majorée dans les localités des zones désignées;

– la bonification de certains avantages sociaux accordés aux médecins visés à l'entente particulière du Grand Nord;

– l'augmentation des objectifs tarifaires et des échelles salariales;

– des modifications aux modalités d'application des plafonds trimestriels pour les médecins qui dispensent des services en anesthésie et en obstétrique;

– la majoration de 10% du tarif des examens effectués aux bénéficiaires de plus de 70 ans;

– un accord prévoyant la rémunération obligatoire à la vacation pour les médecins oeuvrant dans le cadre du système d'évacuation aéromédical au Québec;

– l'extension, par un accord, de l'entente particulière relative à la tenue d'une expérience pilote dans certains centres d'accueil d'hébergement, en regard de certaines conditions d'exercice et de rémunération des médecins;

– l'ajout de la rémunération des services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles.

3. L'entente des chirurgiens-dentistes par:

– des majorations du tarif;

– des modifications aux règles d'application.

4. L'entente des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale par:

– des majorations du tarif, en concordance avec les tarifs accordés aux chirurgiens-dentistes pour les actes dentaires et de chirurgie mineure.

5. L'entente des pharmaciens par:

– le renouvellement de l'entente, comportant des ajouts et des modifications à certaines clauses normatives;

– des majorations du tarif.

Les modifications apportées à la législation et à la réglementation ont porté principalement sur:

– la rémunération différenciée pour les médecins oeuvrant dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé durant les premières années d'exercice de leur profession dans le cadre du régime d'assurance-maladie;

– l'ajout de localités à la liste des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé;

– des modifications à la liste des médicaments assurés;

– des modifications à la liste des aides fournies dans le cadre du programme des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs et autres équipements, de même qu'à la liste des prescripteurs autorisés aux fins du même programme;

– une nouvelle liste des aides auditives assurées;

– le programme de bourses d'études pour les étudiants en médecine, en médecine dentaire et les résidents en médecine familiale, ainsi que le transfert de la gestion de ce programme au ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie conservant les responsabilités reliées au versement des bourses et au contrôle du respect des engagements des boursiers;

– les prévisions pour les bourses de recherche pour les années 1985-1986 et 1986-1987;

– l'admissibilité au régime d'assurance-maladie:
  – des boursiers et stagiaires de pays étrangers;
  – des étudiants français;
  – des requérants du statut de réfugié politique;

– l'accord administratif avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, relatif au paiement des vasectomies.

La Direction a aussi préparé avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail un arrangement administratif visant l'implantation des dispositions législatives qui ont fait des services médicaux rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles des services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie.

La Direction représente la Régie au Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement. Ce comité a pour mandat, aux niveaux interprovincial et fédéral-provincial, l'étude et la discussion de questions d'intérêt ou de préoccupations réciproques relativement aux services de santé ou aux soins médicaux en établissement, incluant les régimes d'assurance couvrant les médicaments prescrits et les soins dentaires, et de faire des recommandations au besoin.

La Direction a également participé à la préparation des arrangements administratifs relatifs aux accords, en matière de sécurité sociale, intervenus entre le gouvernement du Québec et les gouvernements de pays étrangers, notamment la France et la Grèce, et elle a aussi travaillé à l'élaboration d'un projet d'entente de sécurité sociale avec le Portugal, et de projets d'ententes et d'arrangements administratifs préparatoires aux négociations avec la Suède, la Finlande et l'Espagne.

De plus, un accord administratif a été conclu avec deux compagnies privées, afin de faciliter aux résidents du Québec le paiement de services reçus à l'extérieur du Canada.

Il faut aussi souligner la participation de la Direction à divers colloques, séminaires, congrès, journées d'étude en relation avec la réadaptation des personnes handicapées et à la fourniture d'aides ou d'appareils dans le cadre de la révision de certains programmes d'aides aux handicapés qu'administre la Régie.

Au chapitre de la normalisation, l'actualisation de l'ensemble des modifications aux ententes, accords ou programmes a donné lieu à la modification de 198 normes d'application et à l'élaboration de 180 nouvelles normes, réparties comme suit:

Entente ou programme	Normes modifiées	Normes nouvelles
Services médicaux	133	24
Services optométriques	3	37
Services dentaires	18	21
Médicaments et services pharmaceutiques	21	39
Autres programmes	18	58
Normes générales	5	1
Total	**198**	**180**

Au cours de l'année, la Direction a tenu sept rencontres avec les fédérations et associations représentant les professionnels de la santé dans le cadre du mécanisme de conciliation des honoraires prévu aux ententes. Ce mécanisme consiste à échanger avec les fédérations ou associations sur l'interprétation à donner à certains points des ententes ou certaines situations en regard de demandes de paiement pour lesquelles la Régie n'entend pas faire droit.

D'autre part, l'accumulation et l'exploitation, à des fins statistiques, des données recueillies dans le cadre de l'administration des différents programmes a permis à la Direction de répondre aux productions de données visant à satisfaire aux dispositions des ententes des professionnels de la santé et des accords avec d'autres ministères et organismes et, en plus, à 324 demandes de ministères et organismes gouvernementaux, 14 de chercheurs et d'universités, 140 de médias d'information, de citoyens et d'organismes et 48 de corporations, fédérations et associations professionnelles.

La Direction a préparé enfin, avec la collaboration de la direction de l'Évaluation des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, la publication des *Statistiques annuelles 1984*.

La direction de l'Administration des programmes

La direction de l'Administration des programmes entretient des rapports constants avec les bénéficiaires du régime et les dispensateurs de services assurés, que ce soit pour leur inscription, le remboursement ou le paiement des services de santé ou l'étude de cas particuliers, des échanges téléphoniques ou de correspondance.

Les bénéficiaires

Conformément à la loi, les personnes admissibles au régime d'assurance-maladie doivent s'inscrire à la Régie (voir Annexe 2). La tenue du fichier exige un nombre considérable de mises à jour si l'on considère que les principaux faits relatifs à l'état civil ou au lieu de domicile doivent être signalés à la Régie. Lorsqu'une personne est inscrite à la Régie, celle-ci lui remet une carte d'assurance-maladie valide pour une période donnée et renouvelée automatiquement à son expiration si cette personne demeure admissible au régime. De plus, la Régie remplace les cartes abimées, perdues ou volées. Les cartes sont remises sur-le-champ au bénéficiaire qui se présente en personne à la Régie, ou dans un délai moyen de sept jours par la poste.

Le tableau qui suit illustre les différentes opérations qui ont été faites au fichier des bénéficiaires au cours de l'exercice financier 1985-1986 comparativement à 1984-1985.

Opérations faites au fichier des bénéficiaires

	1984-1985	1985-1986
Nouvelles inscriptions	34 910	39 259
Naissances	93 220	90 714
Changements d'adresse	690 532	1 164 774
Changements de nom	49 267	33 125
Consultations et recherches	2 058 754	2 532 639
Cartes renouvelées automatiquement	1 357 332	1 386 911
Cartes délivrées sur demande	506 511	474 561
Autres mises à jour	1 948 029	1 935 114

De nombreuses personnes se rendent aux bureaux de Québec et de Montréal pour s'inscrire ou obtenir de l'information. Les préposés aux services téléphoniques répondent à environ 6 500 demandes d'information par semaine et rencontrent également des groupes dans divers milieux pour leur faire connaître la Régie et le régime, tandis que les correspondanciers répondent à de nombreuses demandes de renseignements. De plus, la Régie se rend dans les expositions, foires et salons importants où elle peut rejoindre un vaste public.

Le tableau suivant résume les principales activités de la Régie en ce qui a trait aux services aux bénéficiaires.

Services aux bénéficiaires

	1984-1985	1985-1986
Appels téléphoniques reçus à Québec et à Montréal	345 567	334 898
– Moyenne hebdomadaire	6 646	6 440
Courrier adressé aux bénéficiaires		
– Lettres personnelles	6 735	10 662
– Demandes de renseignements	96 086	77 584
Manifestations où la Régie était présente	9	24
– Visiteurs au stand de la Régie	3 629	10 789
– Visiteurs aux bureaux de la Régie	26 702	29 297

À ces services il y a lieu d'ajouter les dépliants d'information sur les programmes, que le service des Communications publie et met à la disposition du public, entre autres dans les cabinets des professionnels de la santé et les pharmacies, ainsi que dans les agences de voyages afin de renseigner les Québécois sur la protection que leur offre le régime d'assurance-maladie lorsqu'ils voyagent à l'étranger.

Les professionnels de la santé

Les professionnels de la santé, c'est-à-dire les médecins, les dentistes, les optométristes et les pharmaciens qui sont légalement autorisés à fournir des services assurés, doivent s'inscrire à la Régie selon le statut qu'ils ont choisi (voir la définition des statuts à l'Annexe 3).

Certains professionnels de la santé établis outre-frontières, généralement à proximité du territoire du Québec, adhèrent au régime québécois d'assurance-maladie et acceptent ainsi d'être rémunérés au tarif des ententes pour les services qu'ils fournissent à des résidents du Québec.

En ce qui concerne le nombre de médecins résidents et d'internes, la norme fixée pour l'année universitaire 1985-1986 était de 1 850 équivalents plein temps. Dans les faits on a dénombré pour l'exercice financier 1985-1986, 1 859 médecins résidents et internes, dont 1 748 équivalents plein temps.

Au cours de l'exercice financier écoulé, 3 340 inscriptions et 44 752 mises à jour ont été faites au fichier des dispensateurs de services assurés, professionnels de la santé et autres dispensateurs.

Professionnels de la santé

	Soumis à une entente		Désengagés		Non participants		Adhérents hors Québec	
	1985	**1986**	**1985**	**1986**	**1985**	**1986**	**1985**	**1986**
Omnipraticiens	7 332*	7 534*	4	7	11	13	507	572
Spécialistes	6 971*	7 288*	3	3	32	30	581	650
Dentistes	2 456	2 575	5	5	206	205	21	23
Spécialistes en chirurgie buccale	45	47	0	0	0	1	0	0
Optométristes	864	898	0	0	0	0	39	40
Pharmaciens propriétaires	1 203[1]	1 213[2]	0	0	3	3	10	10
Total	**17 733**	**19 575**	**12**	**15**	**252**	**252**	**1 158**	**1 295**

* Les chiffres ont été corrigés pour tenir compte de l'intégration des médecins qui sont établis hors du Québec mais qui conservent leur droit de pratique au Québec.

1. Pour 1 372 pharmacies.
2. Pour 1 395 pharmacies.

Les autres dispensateurs de services assurés

D'autres dispensateurs fournissent des services assurés aux bénéficiaires. Au 31 mars 1986, ils se répartissaient comme suit selon les programmes, comparativement au 31 mars 1985:

Autres dispensateurs

	1985	1986
Aides auditives		
Établissement	1	1
Audioprothésistes	95	103
Prothèses dentaires		
Denturologistes	828	837
Prothèses oculaires		
Ocularistes	3	5
Aides visuelles		
Établissements	5	5
Prothèses et orthèses		
Établissements	10	11
Laboratoires	13	14
Total	**955**	**976**

La complexité croissante des ententes avec les dispensateurs implique une assistance soutenue sur les plans technique et administratif de la part de la Régie.

Ainsi, les préposés aux services téléphoniques de la Régie, à Québec et à Montréal, ont répondu en moyenne à un peu plus de 3 600 demandes de renseignements par semaine. Par ailleurs, des lettres personnelles, des communiqués ayant trait aux modifications apportées aux règlements, aux ententes et accords, aux formalités administratives, etc., sont expédiés régulièrement aux dispensateurs. De plus, des séances d'information, des rencontres individuelles ou de groupes et des congrès permettent aux représentants de la Régie d'établir une communication plus personnelle avec les dispensateurs, de recueillir leurs commentaires et leurs suggestions et de leur fournir l'assistance dont ils ont besoin. La Régie envoie également à ceux qui en font la demande un sommaire des statistiques annuelles sur les programmes qui les concernent en vue de les en tenir informés. Ces derniers reçoivent de plus un bulletin bimestriel qui les renseigne entre autres sur les modifications apportées aux programmes et aux ententes.

Services aux dispensateurs

	1984-1985	1985-1986
Appels téléphoniques reçus et faits à Québec et à Montréal	231 806	190 744
– Moyenne hebdomadaire	4 458	3 668
Courrier adressé aux dispensateurs		
– Lettres personnelles	17 650	11 069
– Communiqués		
– médecins	79	80
– dentistes	14	17
– pharmacies	8	11
– optométristes	4	6
– autres dispensateurs	39	26
– agences de facturation informatisée	–	6
– tous les professionnels	8	10
Dispensateurs rencontrés individuellement ou en groupes	4 954	4 388

La facturation informatisée

Sur le plan de l'efficacité, cette préoccupation constante de la Régie à l'égard de l'amélioration des services offerts aux dispensateurs l'amène à développer et à raffiner de plus en plus ses méthodes et ses procédures.

Ainsi, la facturation informatisée des honoraires est un procédé qui est maintenant à la portée des pharmaciens, des médecins, des dentistes et des optométristes. Le nombre de ceux qui l'utilisent augmente d'année en année.

À l'été 1985, la Régie offrait aux dispensateurs un nouvel outil de facturation: la télécommunication en mode synchrone. Fin mars 1986, déjà 180 médecins l'avaient adopté. La recherche en ce sens se poursuit et d'ici quelques mois, la Régie sera prête à recevoir les demandes de paiement par télécommunication asynchrone et sur disquette.

Actuellement, 22% des dispensateurs utilisent la facturation informatisée pour 29% des demandes de paiement présentées à la Régie.

Facturation informatisée

	1984-1985	1985-1986
Pharmacies	666	739
Médecins	1 963	2 430
Dentistes	25	28
Centres hospitaliers	1	1

D'autres responsabilités confiées à la Direction requièrent une attention toute particulière envers les bénéficiaires et les dispensateurs. L'évaluation des cas complexes, des dossiers de révision et des demandes ayant trait à des soins spécialisés qui ne peuvent être donnés au Québec, entre autres, est confiée à l'Expertise professionnelle. À cet égard, le sommaire des activités au 31 mars 1986 s'établit comme suit:

Dossiers d'expertise

Nombre de dossiers analysés	Expertise médicale	Expertise dentaire	Expertise pharmaceutique	Expertise optométrique
Règlement des cas complexes	29 617	17 507	37 435	878
Règlement des cas de révision	3 213	1 079	208	75
Cas hors Québec	2 702	55	22	–
Cas Orthèses-prothèses	699	–	–	–
Cas CSST	1 772	–	–	–
Autorisations de chirurgie plastique et buccale	6 218	824	–	–
Médicaments d'exception	–	–	6 671	–
Patients d'exception	–	–	730	–
Total	**44 131**	**19 465**	**45 066**	**953**

Le traitement des demandes de paiement et de remboursement

Le traitement des demandes de paiement soumises par les dispensateurs de services assurés et des demandes de remboursement soumises par les bénéficiaires comporte une série d'opérations, allant de leur réception, de leur microfilmie, de leur transcription sur supports magnétiques, de leur évaluation à l'aide de systèmes informatisés, de leur appréciation par des personnes formées à cette fin, jusqu'à leur paiement et à la révision de celui-ci, le cas échéant.

Au cours de 1985-1986, la direction du Traitement des demandes de paiement a reçu et traité plus de 59 millions de demandes de paiement provenant des dispensateurs de services assurés (voir le tableau) et plus de 600 000 demandes de remboursement et de paiement de la part de bénéficiaires et d'établissements hospitaliers (voir le tableau).

Parmi toutes ces demandes de paiement ou de remboursement, 0,4% ont fait l'objet d'une révision du paiement, soit 227 867 demandes de révision de la part de dispensateurs et 12 383 de la part de bénéficiaires.

Nombre de demandes de paiement soumises par les dispensateurs de services assurés

Médecins rémunérés à l'acte	38 790 089
Médecins rémunérés à la vacation	45 684
Médecins et dentistes rémunérés à salaire	31 269
Dentistes rémunérés à l'acte	2 440 794
Optométristes	1 656 175
Pharmaciens	16 504 482
Denturologistes	34 723
Audioprothesistes	10 934
Ocularistes	1 692
Laboratoires d'appareils orthopédiques	57 542
Établissements d'aides visuelles	4 609

Nombre de demandes de remboursement ou de paiement soumises par les bénéficiaires et les établissements hospitaliers

Services professionnels obtenus	
– au Québec	56 419
– hors Québec	140 019
Services hospitaliers obtenus	
– au Canada	286 496
– hors Canada	35 705
– au Québec par des résidents des autres provinces	24 853
Prothèses mammaires	3 189
Appareils pour stomies	6 705

La direction du Traitement des demandes de paiement a aussi traité les demandes de remboursement provenant des 40 centres hospitaliers universitaires pour la rémunération des médecins résidents et des internes. Elle a de plus effectué le remboursement des coûts afférents aux mesures incitatives pour les médecins et dentistes qui s'en sont prévalus. Le tableau de la page suivante indique le nombre de remboursements effectués au cours de 1985-1986 relativement aux quatre mesures incitatives, en comparaison avec 1984-1985.

Nombre de demandes de remboursement relatives aux mesures incitatives

	Omnipraticiens		Spécialistes		Dentistes	
	1984-1985	1985-1986	1984-1985	1985-1986	1984-1985	1985-1986
Frais de ressourcement	778	1 002	191	224	230	369
Frais de sorties	144	92	6	3	41	23
Primes d'éloignement	172	166	16	16	53	39
Frais de déménagement	41	45	–	–	18	16

Au cours de l'année 1985-1986, les amendements aux règlements, ententes ou autres documents officiels ont exigé de nombreuses modifications aux systèmes informatiques et aux méthodes de travail des quelque 500 personnes affectées au traitement des demandes de paiement.

Parallèlement à ces modifications, neuf projets de développement de nouveaux procédés de traitement ont progressé tout au long de l'année, dont un a été entièrement réalisé et cinq le seront dans la première moitié du prochain exercice.

La direction de l'Administration des programmes doit aussi contrôler la qualité de ses opérations. Ce contrôle, sous la responsabilité de la direction de l'Évaluation et du Contrôle des opérations, prend entre autres la forme de vérifications par échantillonnages statistiques, extractions informatiques, introduction de sondeurs (demandes de paiement de contrôle), suivis d'indicateurs de performance et réalisation d'études spéciales. Au cours de 1985-1986, 79 vérifications ont été effectuées donnant naissance à 68 rapports, 2 371 sondeurs furent introduits et 35 rapports ont été produits, 23 758 indicateurs ont été suivis et 95 rapports rédigés, et 33 études spéciales furent effectuées.

La direction du Contrôle des programmes

L'administration du régime d'assurance-maladie et des programmes qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires ainsi que sur la conformité, l'authenticité et la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie (voir à l'Annexe 4 une description de ces mécanismes).

En plus des validations qui sont effectuées au cours du processus de traitement des demandes de paiement ou de remboursement, des contrôles s'exercent après le paiement. Ces contrôles consistent en des analyses de profils de facturation des dispensateurs, des sondages auprès des bénéficiaires, des vérifications et des enquêtes.

Au 31 mars 1986, le bilan des activités de contrôle s'établit comme suit:

Dans le cadre de la vérification de l'admissibilité des personnes inscrites auprès de la Régie, la Direction a étudié 1 543 dossiers et 2 658 personnes ont été reconnues non admissibles. La Régie a réclamé 126 518 $ et elle a reçu 85 593 $.

La Direction a examiné 788 profils de médecins, 116 de dentistes et 574 de pharmaciens. Ont été retenus pour analyse plus poussée 580 profils de médecins, 46 de dentistes et 225 de pharmaciens et 298 professionnels de la santé ont eu des entrevues avec des confrères de la Régie. De plus, 8 cas ont été soumis au Comité de révision des omnipraticiens, 9 au Comité de révision des spécialistes et 5 au Comité de révision des dentistes.

À la suite d'analyses de profils de facturation, la Régie a procédé à des recouvrements auprès de 4 médecins omnipraticiens pour 10 842 $, de 11 médecins spécialistes pour 104 937 $, de 16 dentistes pour 26 000 $ et de 75 pharmaciens pour 45 104 $.

La Direction a envoyé 29 697 formulaires de vérification des services rendus à des bénéficiaires pour leur demander de confirmer ou d'infirmer l'authenticité d'un ou de plusieurs services reçus d'un dispensateur de services. Les bénéficiaires sont avisés de ne retourner ce formulaire que si la réponse est négative; le taux de retour a été de 0,02 %.

Par ailleurs, 330 dossiers d'enquêtes ont été ouverts au cours de l'année, s'ajoutant aux 115 dossiers en inventaire. Parmi ces 445 dossiers, 322 ont été fermés.

Des poursuites criminelles ont également été intentées contre 2 professionnels.

À la suite d'enquêtes, une somme de 483 983 $ a été recouvrée et se répartit comme l'indique le tableau ci-dessous qui fournit des données comparatives pour les cinq dernières années.

Recouvrements à la suite d'enquêtes (nombre et montants)

	81-82		82-83		83-84		84-85		85-86	
	N	$	N	$	N		N	$	N	$
Omnipraticiens	18	231 943	25	169 128	12	66 813	21	266 778	110	316 421
Spécialistes	12	308 444	31	789 791	26	107 337	8	315 530	3	37 001
Dentistes	70	111 430	20	62 575	7	12 331	20	12 813	3	60 375
Optométristes	10	137 257	8	76 366	2	6 778	–	–	–	–
Pharmaciens	4	34 211	12	40 669	5	38 159	6	53 784	2	70 000
Orthésistes-prothésistes	–	–	1	27 968	–	–	2	29 983	1	186
Denturologistes	105	13 295	–	–	1	6 000	3	804	–	–
Total	**219**	**836 580**	**97**	**1 166 497**	**53**	**237 418**	**60**	**679 692**	**119**	**483 983**

Note: Ces recouvrements ne tiennent pas compte des sommes réellement perçues ni des jugements résultant des contestations devant les tribunaux compétents.

Certains aspects des contrôles impliquent aussi un recours à d'autres organismes, les comités de révision, la Commission des affaires sociales et les ordres professionnels, qui ont le pouvoir de statuer en cette matière. Les tableaux suivants indiquent le nombre de dossiers qui leur ont été soumis ainsi que les résultats, au cours des cinq dernières années.

Recommandations des comités de révision (nombre et montants à recouvrer)

	81-82			82-83			83-84			84-85			85-86		
	R	NR	$	R	NR	$	R	NR	$	R	NR	$	R	NR	$
Omnipraticiens	4	4	79 100	4	–	277 520	4	2	163 533	3	3	202 689	4	5	55 606
Spécialistes	4	4	56 713	6	8	118 902	6	1	120 981	8	1	331 098	2	2	51 483
Dentistes	2	1	74 855	1	1	36 170	2	–	138 196	1	1	31 753	2	2	105 967
Optométristes*	5	2	116 227	3	1	18 610	4	2	38 277	4	0	65 338	0	0	–
Total	**15**	**11**	**326 895**	**14**	**10**	**451 202**	**16**	**5**	**460 987**	**16**	**5**	**630 878**	**8**	**9**	**213 056**

R: Avis de la Régie retenu.
NR: Avis de la Régie non retenu.
* Le comité n'a pu siéger pendant une partie de l'exercice à cause de postes vacants.

Appels à la Commission des affaires sociales en 1985-1986

	Présentés	Décisions[1]	Favorables à la Régie	Favorables au professionnel	Désistements	À l'étude[1]
Omnipraticiens	6	–	–	–	2	8
Spécialistes	6	1	–	1	–	13
Dentistes	0	–	–	–	–	–
Optométristes	0	–	–	–	1	1

1. Le nombre de décisions et de dossiers à l'étude comprend des appels présentés depuis 1981.

Dossiers soumis aux ordres professionnels (nombre)

	81-82	82-83	83-84	84-85	85-86
Médecins	30	47	28	32	21
Dentistes	9	3	–	2	1
Optométristes	3	2	–	–	–
Pharmaciens	7	12	1	–	–
Total	**49**	**64**	**29**	**34**	**22**

3.2.2 Les unités de gestion des ressources

La direction des Ressources humaines

Au cours de l'exercice 1985-1986, plusieurs aspects importants de la vie professionnelle et personnelle des employés ont fait l'objet d'efforts particuliers de la part de la Régie et de la direction des Ressources humaines: congés, mobilité, promotion, formation, santé, aide aux employés en difficulté.

Dans le cadre des mesures mises de l'avant par le gouvernement pour relancer le recrutement ou l'engagement occasionnel de jeunes diplômés, la Régie a adopté une politique de congé à traitement différé pour ses employés, de même qu'une politique favorisant le départ volontaire de certains employés pour lui permettre d'atteindre plus efficacement les objectifs suivants:

- réduire l'effectif en évitant ou en limitant les mises en disponibilité;
- faciliter le placement des employés en disponibilité, s'il y a lieu;
- libérer des emplois permettant de relancer le recrutement de jeunes diplômés au sein de la fonction publique.

De plus, pour favoriser une plus grande mobilité, le règlement de classification spécifique concernant les agents d'évaluation en assurance-maladie a été aboli et les employés seront intégrés dans le corps d'emploi plus général des agents de bureau.

Un programme d'aide aux employés a aussi été mis sur pied. Il s'agit d'un service d'information, de prévention, d'aide et d'orientation pour les personnes ayant des problèmes reliés au travail ou à son environnement, à la carrière, à la famille ou de tout autre ordre, et qui sont susceptibles d'influencer leur rendement ou leur comportement au travail.

En février 1986, en conformité avec les normes établies par l'Office des ressources humaines, une politique de promotion sans concours a été élaborée en vue d'appliquer cette réglementation adéquatement et équitablement.

La Régie a par ailleurs décrété les mesures suivantes visant à combattre l'usage du tabac:

- interdiction formelle de fumer dans les salles de réunion;
- certaines salles de repos sont réservées exclusivement aux non-fumeurs;
- interdiction formelle de fumer en présence de clients ou de visiteurs;
- agrandissement de l'espace réservé aux non-fumeurs à la cafétéria;
- poursuite de la campagne de sensibilisation déjà entreprise.

En matière de développement des ressources humaines, l'accent a été mis sur la sensibilisation et la formation au regard des changements liés à l'implantation de la nouvelle technologie.

Un programme d'activités a été conçu à l'intention des cadres de la Régie afin de répondre aux besoins de sensibilisation et de formation qu'ils ont exprimés face aux changements technologiques. Ces activités sont axées, d'une part, sur les outils de traitement de l'information et leurs applications et, d'autre part, sur la gestion du changement lié à l'implantation de la nouvelle technologie.

Par ailleurs, avec la collaboration de l'Infocentre, les employés ont pu suivre les cours de formation susceptibles de leur faciliter l'utilisation des nouveaux moyens technologiques dont ils disposent, notamment les équipements de bureautique et de micro-informatique.

Il faut souligner également que, de concert avec les gestionnaires, des séances de réflexion sur le stress engendré par les changements technologiques ont été offertes aux employés qui doivent travailler avec de nouveaux systèmes.

Le programme de formation conçu pour les gestionnaires de niveau intermédiaire s'est poursuivi au cours de l'année. Les conseillers du service Développement organisationnel ont pu mettre au point, avec la participation des gestionnaires visés, un profil comportemental de l'agent de maîtrise de la Régie. À partir de ce résultat, il a été possible de définir les étapes qui permettront aux agents de maîtrise d'acquérir ou de développer les habiletés et les connaissances requises pour bien assumer leur rôle.

Ce programme de formation s'adresse aux 51 agents de maîtrise de la Régie et se poursuivra au cours du prochain exercice.

Développement des ressources humaines

Répartition des jours-personnes	1984-1985	1985-1986
Par catégorie d'emploi		
Cadres et agents de maîtrise	574	787
Professionnels	1 197	702
Fonctionnaires et ouvriers	1 523	2 462
Total	**3 294**	**3 951**
Par thème de développement		
Formation en gestion	542	520
Expertise professionnelle	–	185
Expertise en informatique	1 443	903
Autres champs	722	720
Colloques	111	–
Congés pour études	476	1 623
Total	**3 294**	**3 951**

La direction des Ressources financières et matérielles

L'aménagement du cadre de travail

Dès le début de l'exercice financier, la direction des Ressources financières et matérielles s'est vue fortement sollicitée par le déménagement de la Régie à Montréal, du Village olympique au centre-ville, dans un tout nouvel édifice.

Situés au 3e étage du 425, boulevard De Maisonneuve Ouest, les bureaux sont désormais plus accessibles et ont été aménagés en fonction de services améliorés aux clientèles. Les employés y trouvent pour leur part un cadre de travail agréable et fonctionnel, doté d'un ameublement et d'un équipement des plus adéquats, dont un tout nouveau système téléphonique.

À Québec, au siège de la Régie, la Direction a complété les modifications à l'éclairage nécessitées par l'utilisation généralisée d'appareils à écrans cathodiques.

L'équipement informatique

À la suite d'une étude menée par la direction des Systèmes et d'un appel d'offres auprès des fournisseurs d'ordinateurs de grande puissance, la Régie a défini les modalités d'évolution de son ordinateur central pour les cinq prochaines années, conformément aux prévisions de capacité nécessaire pour répondre à ses besoins informatiques.

C'est ainsi que dans une première étape d'évolution, la Régie a acquis un ordinateur Amdahl 5870 en décembre 1985, augmentant ainsi sa capacité de traitement de 70% comparativement à l'ordinateur précédent, Amdahl 5860.

De plus, l'accès à l'ordinateur central a été augmenté par l'introduction d'une centaine d'écrans cathodiques; on en dénombrait 480 en mars 1986. Ces écrans répondent à des besoins de consultation d'information, de nouveaux systèmes interactifs et de développement de nouveaux systèmes.

La bureautique et la micro-informatique

Le réseau bureautique s'est consolidé durant l'année 1985-1986; les deux mini-ordinateurs de traitement de textes (IBM-8150) desservent maintenant 80 écrans cathodiques et 37 imprimantes.

Parallèlement à l'implantation progressive de la bureautique à la Régie, la micro-informatique continuait son évolution, passant de 35 micro-ordinateurs en 1984-1985 à 73 en 1985-1986.

La révision du système de gestion comptable

La révision du système de gestion comptable s'est faite à travers l'implantation de quatre nouveaux logiciels acquis de la firme MSA. Il s'agit du Grand Livre, du Contrôle budgétaire, des Comptes à payer et des Comptes à recevoir.

Tous ces logiciels sont intégrés dans un seul et même système qui permet la mise à jour instantanée des transactions comptables, l'interrogation en direct des informations financières, la production des états financiers sur demande, la production des chèques aux fournisseurs et aux employés en remboursement des frais de déplacement de ces derniers, et la gestion informatique des comptes à recevoir.

Les recouvrements des tiers responsables

Une étude effectuée en cours d'année sur le système de recouvrement des tiers responsables de maladies ou d'accidents a fait ressortir certaines faiblesses et a proposé des mécanismes à mettre en place pour y remédier. L'implantation de ces mécanismes permettra d'augmenter la valeur des recouvrements et d'en réduire les délais, tout en diminuant les ressources requises pour ce faire. Les modifications au système ont débuté au cours du dernier trimestre et se poursuivront tout au long du prochain exercice.

Au cours de 1985-1986, une somme de 2 454 600 $ a été recouvrée pour un total de 1 330 réclamations.

La direction des Systèmes

Dans le cadre du Plan de développement informatique, la direction des Systèmes a fait évoluer plusieurs dossiers stratégiques pour la Régie au cours de l'année 1985-1986.

Le système de gestion de base de données

Après avoir choisi, au début de l'année 1985, l'ensemble des logiciels pertinents à un système de gestion de base de données de la compagnie ADR (Applied Data Research), les différentes composantes ont été installées dans l'environnement informatique de la Régie. Le personnel a ensuite été formé pour utiliser ces nouveaux outils:

- la base de données relationnelle,
- le dictionnaire de données,
- le langage de 4e génération pour la programmation,
- le langage d'interrogation et de rapportage pour les usagers.

La planification stratégique des données

Dans le but de promouvoir une utilisation rationnelle, efficace et efficiente de ses données, la Régie s'est dotée d'un plan global qui a produit les composantes suivantes:

- les modèles conceptuels des données,
- les plans d'utilisation des données,
- le plan des banques de données potentielles.

Cette planification aura une incidence prépondérante sur l'architecture globale des données à la Régie, le développement des nouveaux systèmes et l'utilisation de plus en plus intense de la ressource «DONNÉE».

Le développement des nouveaux systèmes

Le développement de plusieurs nouveaux systèmes a été entrepris au cours de la dernière année, utilisant les nouvelles technologies disponibles à la Régie; ces nouveaux systèmes consistent pour la plupart en la refonte de systèmes désuets ou très peu informatisés et ce sont, entre autres:

- les systèmes reliés aux programmes d'orthèses-prothèses et d'aides,
- le système de rémunération des professionnels à la vacation,
- le système de Liste de médicaments,
- les systèmes concernant les services rendus hors Québec,
- le système des services de laboratoires en établissements,
- les systèmes de gestion des tables de validation pour les principaux programmes administrés par la Régie et concernant:
  - la validation de recevabilité et de calcul,
  - la validation historique,
  - la tarification différenciée,
  - la gestion des règles et réseaux.
- l'implantation du système comptable MSA.

La télécommunication des informations de paiement

Un système de télécommunication des demandes de paiement en mode synchrone a été implanté dans les premiers mois de 1985. En vue d'accroître le potentiel de la télécommunication et de la facturation informatisée en général, la Direction amorce le développement de la télécommunication asynchrone et de la facturation sur disquettes.

L'évolution de la micro-informatique et de la bureautique

L'utilisation de la micro-informatique à la Régie est de plus en plus intense; un nombre important d'applications locales sont implantées par les usagers utilisant divers logiciels de micro-ordinateurs. Par ailleurs, plusieurs applications horizontales ont été mises de l'avant par la Direction dans le but d'implanter progressivement des fonctions bureautiques très importantes telles que

- la gestion documentaire utilisant un logiciel centralisé et intégrant tous les équipements bureautiques, permettant entre autres le classement, le repérage et la consultation des documents. Un projet-pilote réalisé conjointement avec les Archives Nationales du Québec et le Bureau Central de l'Informatique a été amorcé en 1985-1986;

- la communication inter-postes permettant à un certain nombre de gestionnaires, dans un premier temps, de mettre à l'essai cette fonction bureautique, d'en évaluer la portée et de définir les besoins évolutifs de la Régie au regard de cette fonction;

- l'accès par écran aux imprimés d'ordinateur éliminant de façon importante l'impression des listes informatiques et facilitant leur consultation sur écrans cathodiques.

3.2.3 Les unités de support

La direction du Contentieux et du Secrétariat

Sur le plan juridique, les activités les plus importantes de l'année en matière d'expertise ont consisté en l'élaboration des différents dossiers relatifs à l'accès aux renseignements personnels et aux services couverts par la nouvelle Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles.

De plus, un travail de validation juridique très important a débuté relativement aux normes d'application et le nombre d'avis juridiques traités a subi une hausse de 25% à cause de la complexité croissante des ententes avec les professionnels de la santé et de l'interaction fréquente des lois, programmes et ententes administratives auxquelles la Régie est soumise, avec d'autres législations importantes, telles la Loi canadienne sur la santé, la Charte des droits et libertés, etc.

Sur le plan de la représentation judiciaire devant les conseils d'arbitrage, les tribunaux judiciaires ou administratifs, les procureurs de la Régie ont procédé dans une quinzaine de dossiers.

Afin d'accentuer l'efficacité du Service juridique, ce dernier s'est relié au cours de l'année aux différentes banques de données juridiques actuellement accessibles.

Pour ce qui est du secrétariat des comités, il y a lieu de mentionner la tenue de neuf réunions du Conseil d'administration, trois du Comité de vérification, de 59 réunions du Comité de régie interne et de 10 réunions du Comité du contrôle de l'application des programmes. D'autre part, les comités de révision institués en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie ont tenu 66 réunions.

L'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (Loi 65)

Durant l'année, deux événements particuliers sont survenus en matière d'application de la Loi sur l'accès. D'une part, la Régie a procédé à la déclaration de ses fichiers nominatifs et, d'autre part, sa position précise sur les dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie qui sont inconciliables avec la Loi sur l'accès a été soumise à la Commission d'accès à l'information.

À titre de responsable désigné en vertu de la Loi sur l'accès, le secrétaire de la Régie a reçu neuf demandes d'accès à des renseignements nominatifs ou à des documents. Les décisions ont fait l'objet d'une seule demande de révision à la Commission d'accès à l'information, laquelle l'a rejetée.

Le système intégré de gestion des documents

Les efforts qui avaient été mis en 1984-1985 dans le développement d'un système intégré de gestion des documents administratifs se sont poursuivis en 1985-1986.

Ce système vise à permettre à la Régie d'assumer adéquatement les obligations imposées par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels et la Loi sur les archives, tout en améliorant nettement l'efficacité et l'efficience de l'ensemble de ses activités reliées à la gestion des documents.

La Régie s'est associée avec les Archives nationales du Québec pour expérimenter la mise en place d'un système de gestion documentaire utilisant la technologie bureautique et englobant les fonctions de classification, de classement, de repérage et de restitution des documents qui sont sur d'autres supports que le papier, de même que les fonctions de conservation et d'accès aux documents.

À la suite d'une étude de démarrage parrainée par le Bureau central de l'informatique du ministère des Communications, un projet-pilote visant à évaluer la faisabilité, les bénéfices potentiels, la portée et les conditions de succès d'un système évolué et intégré de gestion des documents administratifs qui s'appuie sur des concepts et une technologie de pointe, a débuté le 3 février 1986. La fin du projet-pilote est prévue pour l'été 1987 et l'élargissement du système à toute la Régie devrait être terminé en décembre 1987.

Ce projet est susceptible d'intéresser plusieurs ministères et organismes gouvernementaux puisque la gestion documentaire est une préoccupation commune à tous, particulièrement dans un contexte de rationalisation de la gestion gouvernementale.

La direction de la Planification stratégique

La principale activité de la Direction au cours de l'année a été la préparation du plan d'action 1986-1989. Les étapes majeures ont consisté en la préparation et l'animation des réunions de réflexion des membres du Comité de régie interne pour réviser les grandes orientations de la Régie, la coordination de la consultation effectuée auprès de l'ensemble du personnel sur ces orientations et sur les projets propres à en assurer la concrétisation, la synthèse des résultats de cette consultation, la préparation des textes finals résultant des décisions du Comité de régie interne et la révision du document de publication.

Les autres activités ont été la finalisation du mandat et des modalités de fonctionnement de la Direction, créée en début d'année, une première phase d'élaboration d'un guide de gestion de projets pour la Régie, le développe-

ment d'un système d'information de gestion sur les projets, la préparation d'états de situation intérimaires et d'un bilan final de la réalisation du plan stratégique triennal 1983-1986.

Le service des Communications

Pour le service des Communications, l'exercice 1985-1986 a débuté par la mise sur pied d'une campagne de publicité sur le déménagement des bureaux de la Régie à Montréal et par les activités entourant leur inauguration. Au printemps également, les dépliants d'information sur les programmes ont fait l'objet d'une nouvelle conception et ont tous été réédités. Une brochure d'information générale sur la Régie et le régime est en préparation et sera publiée au cours de 1986-1987.

Par ailleurs, le Service s'est associé à Communication-Québec et à une station de radio pour la diffusion, pendant toute l'année, de messages sur le régime d'assurance-maladie. Des expériences d'animation du stand ont aussi été tentées lors d'expositions et de salons auxquels la Régie a participé et se sont avérées fructueuses.

Dans le domaine de l'audio-visuel, un nouveau vidéo sur la Régie a été produit à l'automne 1985 pour être utilisé, entre autres, lors de l'accueil de nouveaux employés et de visiteurs.

À ces activités s'ajoute la publication du *Bulletin*, un trimestriel d'information générale destiné principalement aux dispensateurs de services assurés, des *Statistiques annuelles 1984* et de la série des *Abrégés des statistiques 1984*, du *Rapport annuel 1984-1985*, de communiqués, de chroniques et de publicité dans divers journaux et magazines.

Le Service a également accueilli de nombreux visiteurs à la Régie, et fourni son support aux autres unités en matière d'audio-visuel, de rédaction et de production du *Bloc-Notes*, le journal des employés, de documents d'information et de matériel publicitaire à usage interne.

Le service de l'Évaluation des systèmes de gestion

Au cours de l'année, le service de l'Évaluation des systèmes de gestion a procédé à la révision de son mandat, compte tenu des responsabilités de vérification et de contrôle dévolues à d'autres unités administratives.

Comme son nom l'indique, le Service se consacre dorénavant à l'évaluation des systèmes de gestion utilisés par les gestionnaires de tous les paliers de l'organisation et cette évaluation s'exerce dans un esprit d'aide à la gestion.

Dans cette nouvelle orientation, le Service a participé activement à la révision de la politique administrative de vérification interne qui porte maintenant sur l'évaluation des systèmes de gestion.

Il a aussi complété, en début d'année, deux mandats dont l'un a porté sur la gestion des changements qui font suite à des modifications aux lois, ententes et accords, et l'autre, sur la gestion de la productivité des activités et des ressources de la fonction «inscription des bénéficiaires». Le Service a également participé, à titre d'observateur, à un projet de refonte du système d'information de gestion de la Régie. En fin d'exercice, un nouveau mandat a débuté, portant sur l'opportunité et la faisabilité pour la fonction «contrôle de l'application des programmes» de se doter d'un tableau de bord lui permettant d'orienter ses interventions à la lumière des préoccupations de la haute direction de la Régie, et de produire une rétro-information sur l'ampleur des situations de risques et sur les coûts-impacts des moyens d'actions.

Enfin, comme chaque année, le Service a effectué un suivi trimestriel des recommandations émanant de ses rapports, de même que de celles figurant au rapport du Vérificateur général.

3.2.4 La performance

Pour exercer son mandat, la Régie s'est fixé des objectifs portant, entre autres, sur la rationalisation de ses ressources humaines, informationnelles, matérielles et financières.

En 1985-1986, elle a continué à apporter une attention particulière au développement de l'organisation par la mise sur pied de nouveaux programmes de formation des employés, l'introduction ou l'amélioration d'outils de gestion, le développement et la modification des systèmes informatiques et de l'équipement.

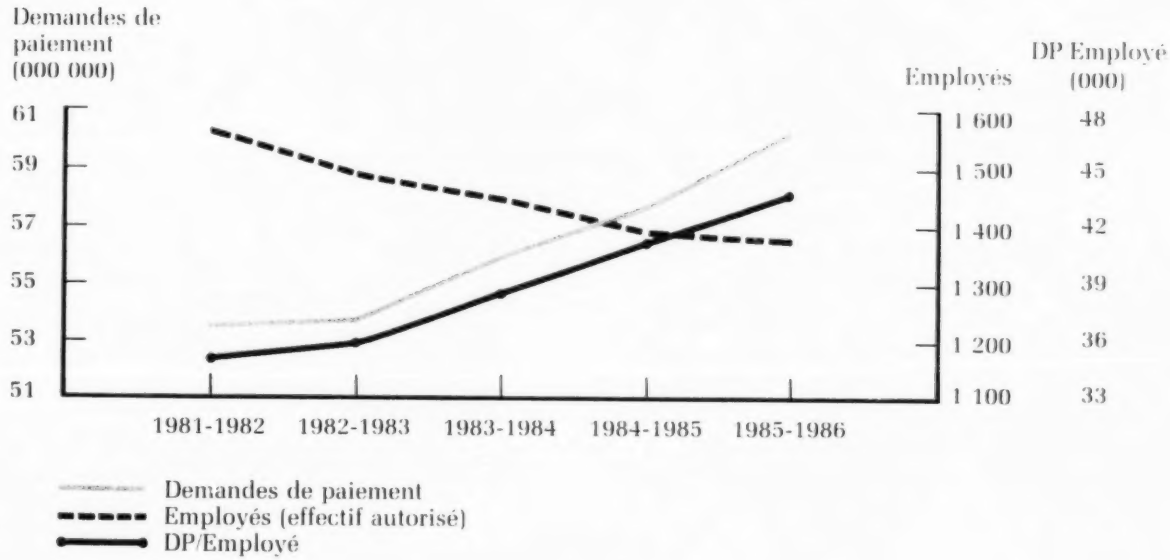
Tous ces efforts se traduisent par une efficacité et une efficience encore plus grandes et par une augmentation moyenne du taux de productivité de 5,8 % depuis cinq ans.

Il est à noter que l'effectif autorisé diminue constamment et que le nombre de demandes de paiement et de remboursement traitées par employé progresse sans cesse, comme l'indique le graphique 10.

Le graphique 11 démontre que les frais d'administration par demande de paiement se maintiennent toujours à moins d'un dollar.

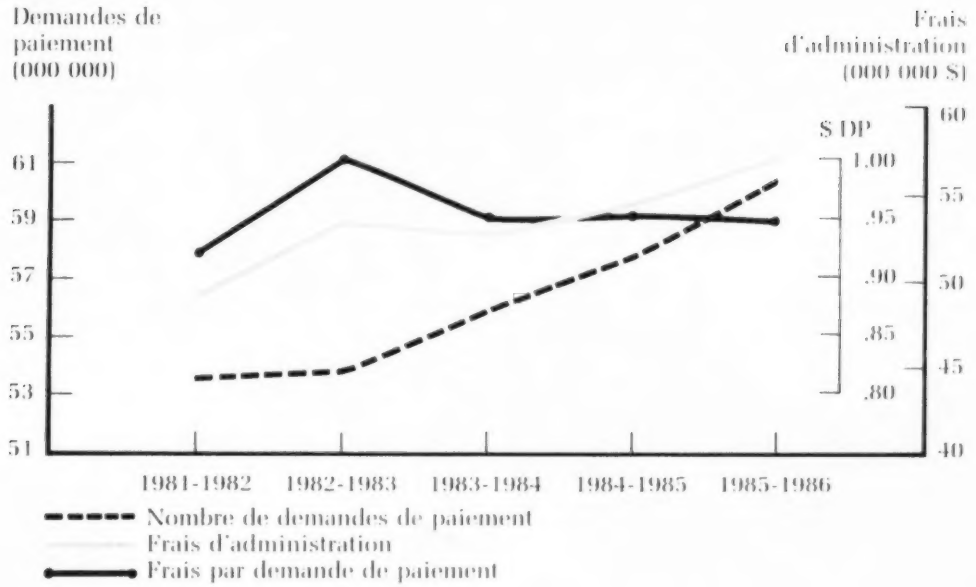
Graphique 10

Demandes de paiement traitées



Graphique 11

Frais d'administration par demande de paiement



3.3 Le plan d'action

3.3.1 Le plan stratégique triennal 1983-1986

En septembre 1982, la Régie s'est dotée d'un plan stratégique triennal 1983-1986 qui était le reflet des grandes orientations qu'elle entendait prendre pour remplir son mandat avec une efficacité et une efficience accrues au cours de cette période.

Le plan comportait huit objectifs généraux se situant à l'intérieur de deux zones de performance: l'administration des programmes à laquelle se greffaient cinq objectifs, et la gestion des ressources qui en regroupait trois autres. Chaque objectif général comportait des sous-objectifs, ces derniers au nombre de 28.

À mi-chemin, à l'automne 1984, le plan stratégique triennal a été révisé, compte tenu de l'atteinte de certains sous-objectifs et de la nécessité d'en modifier d'autres ou d'en ajouter au regard des événements survenus. Quatre-vingt-dix champs d'intervention ou projets destinés à assurer l'atteinte des objectifs et sous-objectifs complétaient alors le plan.

Sur les 90 projets du plan, 49 ayant une forte incidence technologique ont été regroupés à l'intérieur d'un Plan de développement informatique à la réalisation duquel des crédits spéciaux ont été affectés.

L'année écoulée marquait l'échéance du Plan stratégique triennal. Le bilan de sa réalisation est le suivant: 42 projets sont terminés, huit ont été intégrés aux activités courantes des unités administratives concernées, 17 sont en voie de réalisation, dont 16 se termineront en 1986-1987, 6 ont été annulés pour di-

verses raisons, 10 sont reconduits au plan stratégique 1986-1989 et 7 y sont intégrés sous de nouvelles formulations de projets ou d'objectifs stratégiques.

On peut donc constater que si l'on exclut les projets dont la pertinence a été infirmée par l'évolution du contexte en cours de période, 80% des projets maintenus ont été réalisés ou le seront au cours de la prochaine année. Quant aux 20% non réalisés, ils sont reconduits, sous la même forme ou sous une forme différente, au plan d'action 1986-1989.

3.3.2 Le plan d'action 1986-1989

Au niveau des objectifs généraux, le nouveau plan d'action 1986-1989 diffère peu du plan stratégique triennal précédent. Ceux-ci, en effet, découlent directement de la mission de la Régie, laquelle est demeurée la même. Ils sont au nombre de sept, donc cinq reliés aux programmes et deux reliés aux ressources. Dix-huit objectifs stratégiques se greffent aux objectifs généraux, dont dix au premier groupe et huit au second. L'ensemble de ces objectifs définit ainsi les éléments privilégiés de la démarche de la Régie dans sa poursuite de l'excellence:

A. Les programmes

- Amélioration du paiement des services assurés aux dispensateurs et aux bénéficiaires par l'optimalisation de l'application de la loi, des ententes et des accords et par l'intégration des nouveaux programmes confiés à la Régie.

- Amélioration des contrôles exercés par une approche basée sur le niveau des risques de paiements indus et par la révision des dispositions relatives au contrôle prévues à la loi.

- Amélioration des services à la clientèle, portant sur les services d'assistance et d'information aux dispensateurs de services, aux bénéficiaires et au public en général.

- Amélioration de la qualité des fichiers par la révision des renseignements qui y sont contenus et par la disponibilité de systèmes faciles d'exploitation.

- Contribution à l'élaboration, à la révision et à l'évaluation des programmes par l'exercice des activités d'évaluation nécessaires à leur bonne administration.

B. Les ressources

- Orientation de la gestion des ressources humaines vers les besoins de l'organisation, tout en considérant les attentes des employés, par l'adhésion des employés aux objectifs de l'organisation, par la responsabilisation des gestionnaires dans leur fonction et leur formation à gérer le changement, par l'amélioration de la qualité de vie, notamment dans l'organisation du travail, par la préparation des ressources humaines à recevoir l'évolution technologique et par la conception des postes de travail de façon à favoriser la productivité, la gestion et le bien-être des employés.

- Rationalisation de l'utilisation des ressources matérielles, informationnelles et financières par l'accessibilité et la diffusion systématique de l'information opérationnelle et administrative, par la recherche du meilleur rapport qualité-coût dans l'acquisition des biens et services et par l'optimalisation de leur utilisation et de la gestion financière.

Un total de 60 projets, incluant ceux reconduits du plan stratégique triennal 1983-1986, dont 17 sont en voie de réalisation, ont été retenus comme moyens de réaliser la démarche vers ces objectifs.

Annexe 1

Description sommaire des programmes

A- Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Services médicaux – déterminés par la loi – pour tous les bénéficiaires – pour les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	1er novembre 1970 1er février 1986	Fonds des services de santé Commission de la santé et de la sécurité du travail
Services optométriques – déterminés par règlement – pour tous les bénéficiaires, sauf examen d'orthoptique pour les 16 ans ou moins	1er novembre 1970	Fonds des services de santé Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu (MMSR) pour les bénéficiaires de l'aide sociale (BAS)
Services de chirurgie buccale – déterminés par règlement – pour tous les bénéficiaires	1er novembre 1970	Fonds des services de santé
Services dentaires – déterminés par règlement – pour les enfants – pour les bénéficiaires de l'aide sociale	 1er mai 1974 9 avril 1979	 Fonds des services de santé MMSR
Médicaments et services pharmaceutiques – déterminés par règlement – inscrits sur la liste de médicaments – pour les bénéficiaires de l'aide sociale – pour les personnes de 60 à 64 ans qui bénéficient d'une allocation de conjoint sans laquelle elles auraient droit à l'aide sociale – pour les 65 ans ou plus – pour les personnes de 60 à 64 ans, dont le conjoint est décédé, qui bénéficient du programme de Sécurité de la vieillesse	 1er août 1972 1er octobre 1975 1er octobre 1977 1er octobre 1985	 MMSR Fonds des services de santé Fonds des services de santé Fonds des services de santé
Prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements – déterminés par règlement – pour les personnes handicapées	1er juillet 1975	Fonds des services de santé MMSR pour les BAS

A- Programmes administrés par la Régie en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement
Aides visuelles – déterminées par règlement – pour les handicapés visuels • de moins de 36 ans ou • de 36 ans ou plus ayant déjà une aide prêtée • de 36 ans ou plus étudiant ou travaillant et n'ayant jamais eu d'aide prêtée	 1er décembre 1978 23 septembre 1981 8 septembre 1984	 Fonds des services de santé
Aides auditives – déterminées par règlement – pour les handicapés auditifs • nés après le 22 août 1961 ou • étudiants de moins de 36 ans ou • de moins de 36 ans et souffrant d'une déficience d'au moins 35 décibels ou • de 36 ans ou plus et possédant déjà une aide payée par la Régie	 22 août 1979 22 août 1979 22 août 1979 2 juillet 1981	 Fonds des services de santé MMSR pour les BAS
Bourses de recherche – déterminées par règlement – pour des personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé	10 septembre 1975	Fonds des services de santé
Bourses d'études – déterminées par règlement – pour des étudiants en médecine et en médecine dentaire – en échange de services futurs dans des territoires où il y a pénurie de médecins et de dentistes – pour les résidents en médecine familiale	11 juin 1975 20 novembre 1985	Fonds des services de santé

B- Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords
Prothèses mammaires pour les bénéficiaires ayant subi une mastectomie totale ou radicale	1er janvier 1978	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ AC-4413-77 AC-3326-79
Services hospitaliers rendus hors du Québec	29 janvier 1976	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Accord MSSS-RAMQ AC-4835-75
Prothèses oculaires pour les bénéficiaires ayant subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent	1er avril 1981	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 778-81
Appareils fournis aux stomisés permanents – Remboursement d'un montant compensatoire annuel de 300 $ à tous les bénéficiaires – Remboursement de l'excédent de ce montant compensatoire aux bénéficiaires de l'aide sociale	1er avril 1981	Fonds des services de santé Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MSSS-RAMQ Décret 780-81
Services hospitaliers fournis dans une province à des résidents d'une autre province	1er octobre 1981	Recouvrements de la province de résidence	Accord MSSS-RAMQ Décret 2240-82
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale	9 avril 1979	Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MMSR-RAMQ AC-3112-79
Aides pour les handicapés auditifs de plus de 36 ans qui bénéficient de l'aide sociale	2 juillet 1980	Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu	Accord MMSR-RAMQ Décret 1751-80
Traitement et règlement des demandes de paiement relatives à l'assistance médicale fournie en vertu de la Loi sur les accidents du travail et d'autres lois pour le compte de la CSST[1]	janvier 1979	Commission de la santé et de la sécurité du travail	Accord CSST-RAMQ AC-237-79 Décret 3246-81

1. Jusqu'au 31 janvier 1986.

B– Programmes administrés par la Régie en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie (suite)

Programmes	Entrée en vigueur	Sources de financement	Décrets et accords
Rémunération des médecins résidents et des internes	3 septembre 1978	Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science Ministère des Relations internationales	Accord MESS-RAMQ Décret 2000-78 Décret 1263-82
Patients d'exception atteints de maladies graves ou chroniques auxquels sont fournis des médicaments non inscrits sur la liste	1er janvier 1983	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Accord MSSS-RAMQ Décret 691-83 Décret 2678-83
Primes d'installation et bourses de formation spécialisée à des médecins desservant des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	16 octobre 1985	Fonds des services de santé	Décret 2153-85
Paiement des vasectomies	1er avril 1986[2]	Fonds des services de santé	Accord MSSS-RAMQ Décret 79-86
La Régie administre deux autres programmes qui n'ont pas trait à une couverture de services			
Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime	1er novembre 1976	Prime payée par les ressortissants étrangers	Accord MSSS-RAMQ AC-3770-76 Décret 3221-80 Décret 1786-82 Décret 2547-82 Décret 608-83
Tierce responsabilité visée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et la Loi sur l'assurance-hospitalisation	29 octobre 1975	Recouvrements des tiers responsables	Accord MSSS-RAMQ AC-4836-75 Décret 3220-80 Décret 2547-82 Décret 609-83

2. Application rétroactive au 1er janvier 1986.

Les services médicaux

Le programme de services médicaux s'adresse à tous les résidents du Québec. Il comprend les services préventifs, diagnostiques, curatifs et de réadaptation rendus par les médecins à leur cabinet, à domicile ou dans les établissements y compris ceux rendus par les médecins dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail.

Les services optométriques

Le programme de services optométriques est accessible à tous les résidents du Québec. Il couvre les examens de la vision, les examens spécifiques (l'orthoptique étant réservée aux moins de 16 ans), les recommandations faites au bénéficiaire et la prescription d'un traitement, s'il y a lieu.

Les services dentaires

Les services dentaires se décomposent comme suit:

un programme de chirurgie buccale qui s'adresse à tous les résidents du Québec. Les services doivent être donnés dans un centre hospitalier par un dentiste, spécialiste ou non;

un programme de services dentaires pour les jeunes de moins de 16 ans et pour les personnes de tout âge qui sont admissibles à l'aide sociale depuis au moins six mois. Les services doivent être donnés par un dentiste, spécialiste ou non;

un programme de prothèses dentaires pour les personnes qui sont admissibles à l'aide sociale depuis au moins six mois. Les services peuvent être donnés soit par un dentiste, spécialiste ou non, soit par un denturologiste.

Programmes	Bénéficiaires	Services assurés
Chirurgie buccale*	Tous	Examens, consultations, radiographies, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines
Services dentaires pour les enfants	0-11 ans	Examens, consultations, radiographies, obturations, couronnes, traitement de la pulpe, traitement de canal sur dent permanente, services de chirurgie, y compris l'ablation de dents et de racines.
	12 ans	Les mêmes que ci-dessus plus enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure.
	13-15 ans	Examens, consultations, radiographies, enseignement des mesures d'hygiène buccale, nettoyage des dents, application topique de fluorure, services de chirurgie sauf l'ablation de dents et de racines. L'obturation n'est pas assurée.
Services dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale**	Tous	Mêmes services que pour les enfants de 12 ans ou moins, en excluant le traitement de canal sur dent permanente et l'application topique de fluorure, et en ajoutant le détartrage.
Prothèses dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale**	Tous	Une prothèse complète ou partielle par maxillaire tous les cinq ans. Réparation; regarnissage et remplacement des prothèses à certaines conditions.

* Dans les centres hospitaliers seulement.
** À condition d'être admissible à l'aide sociale depuis six mois.

Les médicaments et les services pharmaceutiques

Le programme de médicaments et services pharmaceutiques s'adresse aux bénéficiaires de l'aide sociale et à toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus et aux personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent l'allocation de conjoint en vertu de la Loi sur la Sécurité de la vieillesse et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale. Il s'adresse également à toutes les personnes de 60 à 64 ans dont le conjoint est décédé et qui bénéficient du programme de Sécurité de la vieillesse. Il couvre les médicaments et les services fournis par un pharmacien sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste pourvu que ces médicaments soient inscrits sur une liste dressée par le ministre de la Santé et des Services sociaux, sur la recommandation du Conseil consultatif de pharmacologie.

Par ailleurs, une procédure, dite «du médicament d'exception», permet à des bénéficiaires d'obtenir, si le prescripteur en fait la demande à la Régie, certains médicaments utilisés à des fins thérapeutiques particulières et déterminés par règlement.

Un autre programme, dit des «patients d'exception» et administré par la Régie pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux, vise à fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits sur la liste lorsque la gravité et la chronicité de la maladie, de même que le coût du traitement, imposent au bénéficiaire un fardeau financier difficilement acceptable et risquent d'entraîner son hospitalisation.

Les prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements

Le programme des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements s'adresse aux personnes handicapées. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des prothèses et des appareils qui sont déterminés par règlement et qui suppléent une déficience ou une difformité physique.

Les aides visuelles

Le programme d'aides visuelles s'adresse à certaines conditions aux handicapés visuels qui ont l'âge déterminé par règlement. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des aides à la lecture, à l'écriture et à la mobilité qui sont inscrites sur la liste des aides assurées. Certaines personnes admissibles au programme ont également droit à des accessoires et au remboursement d'une partie des frais d'acquisition d'un chien-guide et à une allocation annuelle pour son entretien.

Les aides auditives

Le programme d'aides auditives s'adresse à certaines conditions aux handicapés auditifs qui ont l'âge déterminé par règlement. Il couvre l'achat, l'ajustement, le remplacement et la réparation des prothèses intra-auriculaires, prothèses contour d'oreille, prothèses sur lunettes et prothèses de corps qui figurent sur la liste des aides auditives approuvées par le gouvernement et auxquelles ont droit les personnes admissibles, à raison d'un appareil par oreille. Selon certaines modalités, le programme couvre également, pour chaque appareil, le coût des accessoires: embouts, harnais et pochettes; les piles sont fournies seulement lors de l'attribution d'une aide auditive.

Les prothèses mammaires

Le programme des prothèses mammaires externes s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une mastectomie totale ou radicale et couvre une partie des frais d'achat de deux prothèses mammaires externes par sein, par période de deux ans.

Les appareils fournis aux stomisés permanents

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents est destiné à toute personne qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente. Il consite en une allocation couvrant une partie des frais d'appareils et d'accessoires. Ces frais sont payés en totalité pour les bénéficiaires de l'aide sociale.

Les prothèses oculaires

Le programme de prothèses oculaires s'adresse à toutes les personnes qui ont subi une énucléation, une éviscération ou un recouvrement conjonctival permanent. Il consiste dans le versement d'une allocation couvrant en partie l'achat et l'ajustement d'une prothèse oculaire par oeil par période de cinq ans, ainsi qu'une allocation annuelle pour réparation ou entretien.

Les bourses d'études et de recherche

En vertu de la Loi sur l'assurance-maladie, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut accorder à des étudiants en médecine et en médecine dentaire des bourses d'études payées par la Régie. En échange, les boursiers acceptent de fournir des services assurés dans des territoires et pour une période fixés par le Ministre. Par ailleurs, un programme de bourses de recherche est administré par le Fonds de la recherche en santé du Québec dans lequel la Régie transfère chaque année une somme pouvant représenter jusqu'à 0,4% de la rémunération totale versée aux professionnels de la santé pendant l'exercice financier précédent.

Les services hospitaliers rendus hors du Québec

Les services hospitaliers rendus hors du Québec mais au Canada sont couverts en entier conformément aux ententes interprovinciales. Le programme de services hospitaliers rendus hors du Canada couvre uniquement et en partie seulement les services hospitaliers qui découlent d'une maladie subite ou d'une situation d'urgence.

Par contre, la Régie paie en entier l'hospitalisation hors du Canada des personnes dont l'état de santé nécessite des services médicaux qui ne peuvent être fournis au Québec. Ces personnes doivent au préalable obtenir l'autorisation de la Régie.

Les services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces

Le programme de services hospitaliers rendus au Québec à des résidents des autres provinces et des territoires prévoit le paiement par la Régie des services couverts par l'assurance-hospitalisation et fournis dans les établissements du Québec à des personnes domiciliées dans d'autres provinces ou dans les territoires du Canada; en retour, ceux-ci défraient les services fournis à des Québécois dans leurs établissements. La province où les services sont fournis récupère de la province d'origine du patient les sommes que lui ont coûté ces services.

Annexe 2

L'admissibilité au régime

Selon les dispositions générales de la Loi sur l'assurance-maladie, est bénéficiaire du régime d'assurance-maladie toute personne qui réside au Québec lorsque la loi l'autorise à être ou à rester au Canada et qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente, sauf si elle est un touriste, si elle est de passage au Québec ou y est un visiteur, et qui, en outre, est dûment inscrite à la Régie. Lorsqu'une personne est déclarée admissible, la Régie lui délivre une carte d'assurance-maladie valide pour une période déterminée et la renouvelle automatiquement à son expiration si la personne demeure admissible.

D'autre part, sont admissibles au régime d'assurance-maladie les personnes travaillant pour des organismes internationaux dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il en est ainsi également des ressortissants étrangers et des personnes à leur charge qui:

- séjournent au Québec dans le cadre d'un programme d'échange agréé par le gouvernement du Québec et d'un gouvernement étranger, grâce à une entente conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Relations internationales, à condition qu'ils paient une prime annuelle dont le montant est fixé par le gouvernement;
- détiennent un certificat d'acceptation délivré par le ministre des Communautés culturelles et de l'Immigration, et qui désirent séjourner temporairement au Québec pour y travailler.

Les ressortissants étrangers inscrits à la Régie en vertu des dispositions précédentes reçoivent une carte d'assurance-maladie pour la durée de leur admissibilité au régime.

Une personne cesse d'être admissible au régime lorsqu'elle:

- quitte le Québec pour s'établir dans une autre province et ce, à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée dans cette province;
- conserve une résidence à l'extérieur du Québec à moins de démontrer qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente pendant au moins 183 jours par année;
- séjourne hors du Québec pendant plus de douze mois et ce, à compter du dernier jour du douzième mois suivant la date de son départ du Québec sauf s'il s'agit d'un étudiant inscrit dans un établissement reconnu, d'un stagiaire en recherche non rémunéré, d'un fonctionnaire du gouvernement du Québec en poste à l'extérieur du Québec ou d'une personne employée par un organisme sans but lucratif ayant son siège social au Canada et travaillant à l'étranger dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale reconnu par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- séjourne hors du Québec et s'y établit avant la fin du douzième mois qui suit la date de son départ du Québec.

Annexe 3

Les ententes avec les professionnels de la santé

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, avec l'approbation du gouvernement, conclut des ententes avec les différentes fédérations et associations de professionnels de la santé, soit: la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, l'Association des chirurgiens-dentistes du Québec, l'Association des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale du Québec, l'Association des optométristes du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires. Ces ententes fixent le cadre normatif de l'exercice professionnel au regard du régime, ainsi que les dispositions relatives à la rémunération des professionnels. La Régie est liée par ces ententes et doit veiller à leur application.

Le statut des professionnels

Selon la Loi sur l'assurance-maladie les professionnels de la santé peuvent choisir l'un des trois statuts suivants: professionnel soumis à une entente, désengagé (sauf les pharmaciens) ou non participant.

Le professionnel soumis à une entente exerce dans le cadre du régime et il est rémunéré par la Régie au tarif fixé par l'entente.

Le professionnel désengagé exerce hors du cadre du régime mais accepte d'être rémunéré au tarif fixé par l'entente. Ses patients se font rembourser le montant des honoraires par la Régie et le paient ensuite.

Le professionnel non participant exerce hors du cadre du régime. Il fixe lui-même ses honoraires qui sont entièrement à la charge du bénéficiaire, celui-ci ne pouvant obtenir de remboursement de la Régie.

Les modes de rémunération

Divers modes de rémunération sont en vigueur dans les ententes actuelles pour les services rendus par les professionnels: la rémunération à l'acte, à salaire, à la vacation et à l'unité.

La rémunération à l'acte est largement utilisée dans le cas des services médicaux et dentaires et constitue le seul mode de rémunération des services optométriques et des services pharmaceutiques.

Les services rémunérés à la vacation ou à salaire s'avèrent de nature différente. En effet, la vacation est principalement destinée aux médecins qui exercent dans le cadre des programmes de santé communautaire, aux psychiatres attachés à un établissement, pour la rémunération des anesthésistes en région éloignée ainsi que pour la rémunération des services rendus par les omnipraticiens dans certaines circonstances particulières, par exemple à l'intérieur du système de visites d'urgence hors établissements dans la région du Montréal métropolitain, dans certains centres d'accueil d'hébergement, etc. En fait, la vacation consiste en une période de service de trois heures, payée à un tarif donné. Le salariat, ou honoraires fixes, s'applique aux médecins et aux dentistes nommés à temps plein (35 heures par semaine) ou à temps partiel (17 ½ heures par semaine) dans un établissement où ce type de rémunération est en vigueur, comme les centres locaux de services communautaires, les départements de santé communautaire et plusieurs départements de psychiatrie. Le salariat s'applique aussi aux résidents et aux internes pour les services

qu'ils dispensent en établissement hospitalier dans le cadre de leur formation.

La rémunération à l'unité s'applique à certains services offerts en milieu hospitalier, telles les analyses de laboratoire.

Il est à noter que dans le cas des médicaments et des prothèses, la rémunération du dispensateur couvre à la fois le coût du bien lui-même et le coût des services professionnels.

La rémunération différenciée et les autres mesures incitatives

Pour remédier au problème de l'insuffisance des médecins dans les régions éloignées et isolées du Québec le Ministre, par arrêté publié à la *Gazette officielle* après consultation des organismes représentatifs des professionnels de la santé, désigne les territoires qu'il estime insuffisamment pourvus de professionnels de la santé. Dans le but de mieux répartir ces derniers sur l'ensemble du territoire du Québec, un système de rémunération différenciée est mis en place. Les honoraires payés aux médecins sont augmentés ou réduits pour une période donnée en fonction du territoire, lieu d'exercice et type d'activité professionnelle. C'est ainsi que dans les territoires où il y a pénurie, la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes qui s'y installent a été fixée respectivement à 115% et à 120% de la rémunération de base prévue aux ententes. Ceux qui, par contre, s'installent dans des régions déjà bien pourvues sont rémunérés à 70% de la rémunération de base pour les trois premières années d'exercice.

Par ailleurs, d'autre mesures incitatives ont été introduites dans les ententes. Elles consistent en des versements de primes d'éloignement et en remboursement de frais de déménagement, de ressourcement et de sorties.

Annexe 4
Les mécanismes de contrôle

L'administration des programmes du régime d'assurance-maladie et de ceux qui sont confiés à la Régie par d'autres ministères ou organismes nécessite un ensemble de mécanismes de contrôle portant sur l'admissibilité des bénéficiaires, la conformité, l'authenticité, la fréquence ou la pertinence des services payés par la Régie.

Au cours du processus de traitement des demandes de paiement, diverses validations sont effectuées afin de vérifier la conformité des données avec les exigences de la loi, des règlements, des ententes et des accords. Elles ont trait notamment aux bénéficiaires, aux dispensateurs de services, aux services eux-mêmes et aux honoraires demandés. Elles consistent essentiellement en la traduction, dans les systèmes informatisés, des diverses dispositions de la loi, des règlements, des ententes et des accords et permettent de s'assurer notamment que:

- les bénéficiaires sont admissibles;
- les dispensateurs de services ont le droit d'être rémunérés;
- les services dont le paiement est demandé sont assurés;
- les honoraires demandés correspondent aux tarifs et aux règles d'application afférentes;
- les services n'ont pas déjà été payés (double facturation);
- les honoraires n'ont pas été payés plus d'une fois pour certains services à des professionnels différents;
- les services ne sont pas inclus dans d'autres services dont le paiement a déjà été demandé ou qui ont déjà été payés.

Ces validations peuvent donner lieu à des annulations ou à des refus de paiement, ou encore à des rectifications des honoraires demandés ou déjà payés.

Les mécanismes de contrôle qui entrent en jeu après le paiement complètent la vérification de la conformité des services et permettent, en plus de s'assurer de leur authenticité, d'en observer la fréquence ou la pertinence.

Selon les résultats obtenus, diverses mesures peuvent être prises en fonction du type d'irrégularité.

L'admissibilité des bénéficiaires

La vérification de l'admissibilité s'effectue:

- lorsqu'il y a doute sur l'admissibilité de la personne qui s'inscrit;
- au cours du processus de traitement des demandes de paiement présentées par les professionnels de la santé et par les autres dispensateurs de services;
- lorsque le bénéficiaire demande le remboursement du coût des services assurés qu'il a reçus au Québec ou hors du Québec;
- pour s'assurer que les bénéficiaires ont conservé leur statut de personnes qui résident au Québec.

Lorsqu'une personne est déclarée non admissible et que la Régie a fait des paiements pour elle au cours de la période où elle n'était pas admissible, une étude du dossier est effec-

tuée en vue de recouvrer de cette personne les sommes dues. La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires contre les personnes qui ont obtenu ou reçu sciemment le bénéfice de services auxquels elles n'avaient pas droit.

La conformité

La conformité est l'adéquation entre les honoraires demandés et la nature des services dispensés. Le contrôle consiste en des analyses de profils de facturation qui peuvent être complétées par des entrevues avec les bénéficiaires ou les dispensateurs de services dont le dossier est étudié, ou par des enquêtes. S'il est prouvé que les honoraires demandés ne correspondent pas à la nature des services fournis, la Régie procède à des rectifications d'honoraires par compensation ou autrement s'ils ont été payés, ou elle refuse de les payer.

Les professionnels peuvent formuler un grief qui est tranché par le conseil d'arbitrage.

La Régie peut également intenter des poursuites judiciaires, soit sommaires, soit criminelles.

L'authenticité

La vérification de l'authenticité consiste à s'assurer auprès des bénéficiaires que les services dont le paiement est demandé par un professionnel de la santé ou par un autre dispensateur de services ou qui lui ont été payés ont réellement été rendus.

La Régie procède par sondages et aussi par vérification des plaintes dont elle peut être saisie. En cas de déclaration de services non reçus, un nouveau sondage est fait auprès d'autres clients du professionnel de la santé ou d'un autre dispensateur de services et une recherche plus poussée peut mener à une entrevue avec celui-ci ou à une enquête; parfois les deux sont nécessaires.

Si, après enquête, la Régie conclut notamment que les services payés n'ont pas été rendus, qu'ils ont été faussement décrits ou que le professionnel de la santé ne les a pas fournis lui-même, elle peut alors recouvrer les sommes payées en trop, par compensation ou autrement. Il appartient alors au professionnel de la santé de prouver devant le tribunal compétent que la décision de la Régie est non fondée. Des poursuites judiciaires peuvent être intentées. Dans la majorité des cas, elles le sont en vertu de la Loi sur les poursuites sommaires et les amendes sont versées au Fonds consolidé du Revenu; les autres poursuites sont intentées en vertu du Code criminel. Dans ce dernier cas, si le professionnel de la santé plaide coupable ou est reconnu coupable de l'accusation portée contre lui, la Régie doit, dès que le jugement définitif est prononcé, émettre une ordonnance écrite aux termes de laquelle ce professionnel est considéré comme non participant au régime pour une période de six mois s'il s'agit d'une première infraction, ou de douze mois s'il s'agit d'une nouvelle infraction.

Les dispensateurs de services autres que les professionnels de la santé peuvent faire l'objet de recouvrement des sommes payées en trop ou de poursuite en justice. La Régie peut également mettre fin à l'accord qu'elle a conclu avec des dispensateurs de services.

La fréquence ou la pertinence

Le contrôle de la fréquence ou de la pertinence permet de s'assurer que les services fournis aux bénéficiaires étaient requis aux points de vue médical, optométrique, dentaire ou pharmaceutique selon la catégorie de professionnels, et que, par conséquent, ils n'ont pas été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Pour ce faire, la Régie constitue des profils individuels de pratique à partir des données de facturation. Ces profils comportent, entre autres, les données suivantes:

- le coût total des services rendus;
- le coût moyen par bénéficiaire;
- le nombre moyen d'actes par bénéficiaire;
- la fréquence de certains actes spécifiques;
- le coût moyen des actes;
- la répartition des bénéficiaires selon le sexe et l'âge.

Le profil de chaque professionnel de la santé est comparé au profil du groupe auquel il appartient, ce qui permet de l'évaluer par rapport à celui de ses confrères de même discipline exerçant dans des conditions semblables.

En règle générale, tous les profils individuels qui s'écartent de façon importante de la moyenne observée dans les groupes témoins sont analysés.

Si on ne peut expliquer les écarts observés, une entrevue a lieu avec le professionnel en cause pour obtenir les explications nécessaires. Si les écarts ne peuvent être expliqués ni justifiés, le dossier est remis:

- au service des Enquêtes et Vérification s'il y a doute quant à la conformité ou à l'authenticité des services;
- à la corporation professionnelle si la qualité des services est mise en doute;
- au comité de révision pertinent, après vérification de l'authenticité et de la conformité des services, le cas échéant, si la Régie est d'avis que les services assurés dont le professionnel a reçu paiement n'étaient pas requis au point de vue médical, dentaire ou optométrique et que, par conséquent, ils ont été fournis plus fréquemment que nécessaire ou dispensés de façon abusive.

Le comité de révision qui est saisi de cet avis fait une recommandation à la Régie après étude du dossier et celle-ci doit rendre une décision motivée et en informer le professionnel de la santé, sa corporation professionnelle ainsi que la fédération ou l'association dont il relève.

Si le professionnel de la santé se croit lésé, il peut interjeter appel devant la Commission des affaires sociales; il lui appartient alors de prouver que la décision de la Régie n'est pas fondée, sauf si elle n'est pas conforme à la recommandation du comité de révision, auquel cas le fardeau de la preuve incombe à la Régie.

Mécanismes de contrôle

Aspect	But	Forme	Mesure	Recours des professionnels
1.Conformité	Adéquation entre honoraires demandés et services dispensés	• Profils de facturation • Entrevues ou • Enquêtes auprès -des bénéficiaires -des dispensateurs de services -des deux à la fois	• Rectification des honoraires payés • Refus de payer • Poursuites	Griefs
2.Authenticité	Confirmation de la prestation des services	• Sondages • Entrevues ou enquêtes auprès -des bénéficiaires -des dispensateurs de services -des deux à la fois	• Recouvrement des honoraires payés • Refus de payer • Poursuites	Griefs ou recours devant le tribunal compétent
3.Fréquence ou pertinence	Justification des services sur le plan – médical – dentaire – optométrique – pharmaceutique	• Profils de pratique • Entrevues avec les professionnels • Transmission au comité de révision pour avis en cas de profil irrégulier	• Recommandation du comité de révision • Décision de la Régie	Appel à la Commission des affaires sociales